



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

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

**Ref.: 11/10/2016**

Aos onze dias do mês de outubro do ano 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 Maria de Fátima Silva Pinto (Associação Mulheres Guerreiras); Conselheiro Rene Monteiro de Almeida Junior (Grupo pela Vidda – GPV/RJ); Conselheiro Olímpio Barroso de Sá (Sindicato dos Empregados de Empresa de Asseio e Conservação do Município do Rio de Janeiro); Conselheiro Suplente Delair Caetano Gomes Filho (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); Conselheira Maria Edileusa Braga Freires (Conselho Distrital de Saúde da AP 2.1); 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 Suplente Manoel João Santana (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.2); Conselheiro Adelton Gunzburger (Conselho Distrital de Saúde da AP 4.0); Conselheiro Ludugério Antonio da Silva (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.1) e Conselheiro Geraldo Batista de Oliveira (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.3). Pelo segmento dos Profissionais de Saúde – Conselheira Maria José dos Santos Peixoto (Sindicato dos Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro - SASERJ); Conselheira Miriam Andrade de Souza Lopes (Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Rio de Janeiro – SATEMRJ); Conselheira Sheila Aguiar Marino (Sindicato dos Fonoaudiólogos do Estado do Rio de Janeiro - SINFERJ); Conselheiro Júlio Moreira Noronha (Sindicato dos Médicos do Município do Rio de Janeiro – SINMED); Conselheira Nádia Roberta Chaves Kappaun (Associação dos Funcionários do Instituto Nacional do Câncer - AFINCA); Conselheiro Wagner Gomes Bezerra (Sindicato dos Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Auxiliares de Fisioterapia e Auxiliares de Terapia Ocupacional no Estado do RJ – SINFITO) e Conselheiro Marinaldo Silva Santos (Sindicato dos Psicólogos do Estado do Rio de Janeiro - SINDPSI); Pelo Segmento dos Gestores/Prestadores de Serviços - Conselheira Suplente Patrícia de Albuquerque Ferreira (Secretaria Municipal de Saúde - SMS); Conselheiro Rogério Marques Gonçalves (Secretaria Municipal de Saúde - SMS); Conselheiro André Ferreira Lopes (Secretaria Municipal de Saúde – SMS); Conselheira Ludmila de Carvalho Cardoso (Secretaria Municipal de Saúde – SMS); Conselheira Cristina Guedes Veneu (Viva Rio) 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 em segunda convocação às quatorze horas e trinta minutos de acordo com o Regimento Interno. O **Secretário Executivo e Conselheiro David Lima** desejou boa tarde a todos e chamou para compor à Mesa: a **Presidenta do Conselho Municipal de Saúde, Conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes e os membros da Comissão Executiva: Conselheira Júlia Daniela de Castro** (usuário); **Conselheira Angélica dos Santos da Silva** (usuário); **Conselheiro Wagner Gomes Bezerra** (profissional de saúde) e o **Conselheiro Rogério Gonçalves** (gestor). **Leitura da Pauta:** Conselheiro Rogério Gonçalves; **Controlador do Tempo:** Conselheira Angélica dos Santos da Silva e **Secretariando:** Conselheira Júlia Daniela de Castro. Em seguida passou a coordenação dos trabalhos à **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** que assumiu a direção desejando a todos boa tarde e que sejam bem-vindos. Pediu ao Conselheiro Rogério Gonçalves para fazer a leitura da pauta. Assumindo o microfone o **Conselheiro Rogério Gonçalves** iniciou a leitura da pauta: **Distribuição da Ata de 09/08/2016; 1) Deliberação da Ata de 12/07/2016; 2) Deliberação dos Processos: 09/001506/2016. Assunto:** Descredenciamento – Life Imagem Cachambi – **AP. 3.2. Processo 09/003291/2016. Assunto:** Descredenciamento junto ao SUS – CAME - Clínica de Atendimento Médico Especializado – **AP 2.2; 3) Programação Anual de Saúde (PAS) – Apresentação** (20 minutos); Discussão (20 minutos); **4) SISPACTO, Apresentação – 20 minutos; 5) Comissão de Educação Permanente – 30 minutos; 6) Apresentação Programa Municipal de AIDS e do Programa Municipal de Hepatites Virais – 35 minutos; 7) Comissões do Conselho Municipal de Saúde – 10 minutos; 8) Informes da Secretaria Executiva - 10 minutos; 9) Informes do Colegiado – 30 minutos.** A **Presidenta Fátima Lopes** coloca a pauta em votação que é aprovada pela maioria simples com uma abstenção. Informou que a **Conselheira Angélica dos Santos** distribuirá cópias das apresentações da PAS e do SISPACTO para os Conselheiros, pois serão apresentadas mais adiante. Informou também que o **Secretário Executivo e Conselheiro David Lima** dará os informes. O **Secretário Executivo e Conselheiro David Lima** disse que um dos informes se refere a justificativa das ausências de representantes titular e suplente do Sindicato dos Enfermeiros que se encontram em Brasília representando o Sindicato. No segundo Informe pediu que anotassem e convida os membros do Colegiado para que no dia 19/10/16, quarta-feira, compareçam no Plenário da Câmara de Vereadores onde será realizada Audiência Pública referente ao Relatório da segunda Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde com início previsto para às 9h30 e término às 13h. Ressaltou que esse Relatório é do segundo quadrimestre. Finalizou sua fala agradecendo a atenção de todos. A **Presidenta Fátima Lopes** passou para o ponto um da Pauta: Deliberação da Ata de 12/07/2016. Logo depois colocou em votação a Ata que foi aprovada por maioria simples. O **Conselheiro Rogério Gonçalves** passa para o ponto dois da Pauta: processo **09/001506/2016** que trata do descredenciamento da Life Imagem Cachambi. Resumo da Comissão Executiva: Folhas 04, 15 e 16 consta ficha do Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde, o CNES. Folhas 06 e 07 consta planilha de produção ambulatorial de procedimentos da tabela unificada: Ministério e Secretaria. Folhas 10 consta ficha individual de controle de pagamentos feito à Life Imagem Diagnóstico por Imagem e Clínica Médica Ltda. Folhas 11, consta informação da CGCCA que é a Coordenadoria responsável sobre o último pagamento efetuado em nome da Empresa. Folhas 12 e 13 consta Termo de Visita. Folhas 17 consta exposição de motivos e solicitação do Coordenador Geral ao Colegiado pela aprovação do descredenciamento. Folhas 22 consta informação da reunião Ordinária do Conselho Distrital da AP. 3.2 em que todos concordaram com a tramitação do processo com a ciência do Colegiado. Por fim, concluiu dizendo sendo encaminhado ao Colegiado do Conselho Municipal para deliberação. A **Presidenta Fátima Lopes** coloca o processo em votação o qual é aprovado o descredenciamento por maioria simples com duas abstenções. O **Conselheiro**

**Rogério Gonçalves** lê o processo **09/003291/2016** que trata do descredenciamento da CAME - Clínica de Atendimento Médico Especializado. Resumo da Comissão Executiva: folhas 03 e 04 consta ficha do CNES. Folhas 06 e 07 consta documento expedido pela CAME para obtenção de rescisão amigável no contrato. Folhas 08, consta expediente do Coordenador Geral à Subsecretaria Geral informando documento recebido da CAME alegando os motivos para rescisão do contrato. Folhas 10 consta informação da SUBGERAL à Comissão de Acompanhamento de Contratos de Oftalmologia para que se manifeste quanto ao impacto do descredenciamento. Folhas 11 consta o questionamento do Coordenador Geral a Central de Regulação sobre o pedido de descredenciamento. Folhas 12 consta expediente do Subsecretário Geral à Procuradoria Geral do Município. Folhas 14 consta despacho da Procuradoria Geral do Município à Secretaria de Saúde. Folhas 16 e 17 consta Resolução nº 3059 de 19/08/2016 dispendo sobre a criação de Comissão de descredenciamento junto ao SUS. Folhas 22 consta solicitação do Coordenador Geral ao Colegiado pela aprovação do descredenciamento da CAME. Folhas 24 e 25 consta Parecer do Conselho Distrital da AP. 2.2. pronunciando-se favoravelmente ao descredenciamento. Folhas 26 e 30 consta Ata da reunião Ordinária do Conselho Distrital da AP. 2.2 de 19/09/2016 aprovando o descredenciamento. O Processo é encaminhado ao Colegiado do Conselho Municipal para deliberação. A **Presidenta Fátima Lopes** coloca o processo em votação o qual é aprovado o descredenciamento por maioria simples com três abstenções. A **Presidenta Fátima Lopes** passa para o ponto três da Pauta: **Programação Anual de Saúde (PAS)** – Apresentação (20 minutos); Discussão (20 minutos). Informou que o material da **PAS** e do **SISPACTO** foi distribuído pela Secretaria Executiva do Conselho aos membros do Colegiado. A **Conselheira Angélica dos Santos** disse que também encaminhou antes esses documentos por e-mail para os Conselheiros. Foram feitas algumas cópias para quem ainda não tinha. A **Dr<sup>a</sup>. Vitória** assumiu o microfone desejando boa tarde a todos e dá início a apresentação da **PAS** juntamente com a **Sra. Cristiany Ávila**. Com o término da apresentação disse que a Programação Anual de Saúde que trouxe estará disponível para as considerações do grupo. A **Presidenta Fátima Lopes** abre as inscrições e informa que os inscritos são: Conselheira Maria de Fátima Silva Pinto, Conselheiro Adelton Gunzburger; Conselheiro Geraldo Batista de Oliveira, Conselheiro Marinaldo Silva e Conselheira Maria José dos Santos Peixoto. Chamou a **Conselheira Maria de Fátima Silva Pinto (Associação Mulheres Guerreiras)** que deu boa tarde a todos e perguntou sobre o percentual que é tão pouco, pois são 36% da população coberta pela equipe de saúde da AP 2.1 e 2.2, pois são as duas menores na estratégia 1.1 porque essa meta anual programada tão menor. A outra questão é se é possível informar o recurso que não é alocado na estratégia 2.5 pelo menos a título de informação; mesmo não sendo alocado. A **Presidenta Fátima Lopes** chama o **Conselheiro Adelton Gunzburger**, representante do Conselho Distrital da AP 4.0 dizendo que sua colocação é só uma e não questiona a qualidade técnica e nem profissional dessa equipe, ao contrário conhece alguns profissionais da área técnica de trabalho e a dedicação. A senhora apresentadora citou a E1741 de 2012 e disse o que tudo passou não existe respeito ou cumprimento do que determina a E1741 em relação ao movimento do planejamento de todas as áreas das AP's, inclusive dos Conselhos Distritais e Municipal de Saúde. A **Presidenta Fátima Lopes** chama o **Conselheiro Geraldo Batista de Oliveira**, representante do Conselho Distrital da AP 5.3 que perguntou sobre a questão da taxa de cobertura e ocorre que a desospitalização da ação implantada pelo governo, até hoje, não tem e não entende como está sendo feita a alocação da assistência e não do recurso. Perguntou como está sendo fechada a assistência aos usuários que estão sendo desospitalizados do Hospital Pedro II para a Atenção Básica porque até hoje o usuário sai do hospital e segundo, não há cobertura e nem recurso para estas pessoas serem assistidas pelas unidades básicas de saúde da AP 5.3. Ainda não existe uma rede fechada e que teve um problema e encaminhou até a Secretaria e

não sabe se chegou a informação do que houve lá sobre um paciente especificamente, pois tem acontecido sistematicamente é levado ao Hospital, tem alta e na hora de ser assistido; não questiona o recurso, mas sim a assistência porque é o papel de Conselheiro e não se tem o acompanhamento devido a falta de recursos segundo a Organização Social da área. A **Presidenta Fátima Lopes** chama o **Conselheiro Marinaldo Silva**, representante do Sindicato dos Psicólogos do Estado do Rio de Janeiro dizendo que sua colocação é muito simples, pois como foi relatado a questão do Plano Anual de Saúde, é feito o fortalecimento da Lei de Saúde Mental com ênfase no enfrentamento do uso do crack e outras drogas e no Plano Plurianual foi colocado um reforço de 8 CAPSlad e, o que está sendo colocado na meta anual programada é apenas 1 CAPSI – Centro de Atenção Psicossocial. Na realidade deveria no Plano Plurianual, constar 08 CAPSlad e não se chegou nem a metade dessa programação. Era isso que gostaria de estar questionando junto a Secretaria porque na realidade não foi atendido e o que foi feito foi transformação de alguns CAPSI existentes e tem CAPSlad. Isso não é aumento na rede de psicossocial. A **Presidenta Fátima Lopes** chama a **Conselheira Maria José dos Santos Peixoto**, representante do Sindicato dos Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro- SASERJ. Fazendo uso das palavras do Conselheiro Marinaldo Silva que não teve acréscimo, apenas foi uma junção e precisa discutir isso que fala muito bem em atender a clientela da psiquiatria porque sabe-se que o Conselho Municipal tem recebido muitas queixas públicas nas comissões de impedimento a esses pacientes, a essas pessoas e precisa rever isso. Está na hora do orçamento e deve atingir a todos os setores para que possam ter essa população atendida com qualidade e outra forma que tem acontecido, haja visto que o Conselheiro colocou sobre o Plano e precisa ter muito cuidado com essa questão do orçamento se não for muito grande. É muita coisa para um Conselheiro que não tem nenhuma especialização de Controladoria, de cálculo orçamentário entender de imediato tudo isso. É tudo muito difícil e não são polivalentes, precisam ir trabalhando essa problemática com o decorrer do tempo e que não é especializada e nem contadora. Então fica um pouco mais difícil; quer dizer que pelo que percebeu o orçamento está aquém do que eles precisam no Rio. A rede é muito grande e a Capital atende um número de pessoas muito grande e precisa de um orçamento maior e não sabe de quando e onde buscar esse orçamento e quando se trata de saúde é muito pouco. A **Presidenta Fátima Lopes** chama a **Conselheira Sheila Aguiar Marino**, representante do Sindicato dos Fonoaudiólogos do Estado do Rio de Janeiro - SINFERJ dizendo que não encontrou nada sobre saúde auditiva do Programa Nacional de Saúde que mostre o ciclo. Que pelo menos uma tese de representação que ofereça prótese auditiva desde zero até a terceira idade e que só queria saber onde consta e onde está. A **Presidenta Fátima Lopes** chama a **Conselheira Angélica dos Santos da Silva**, representante da Associação dos CAPSI do Município do Rio de Janeiro dizendo que sua pergunta é sobre a Saúde Mental a qual defende e que estão passando por vários problemas, inclusive a colega antecipou sobre os tratamentos e as coisas que estão acontecendo e que fez uma pergunta sobre a verba que é destinada de aluguéis para imóveis para atendimento seja clínica. A Saúde Mental está pedindo socorro porque está muito precária e principalmente em termos de aluguéis estão com cinco unidades de CAPS e CAPSI infantil em lugares impróprios para atendimento para eles que estão dentro de Postos de Saúde. Isso não pode continuar acontecendo, inclusive tiveram perda com a morte de um autista. Por isso, a Saúde Mental está pedindo socorro. O socorro maior é para o Lima Barreto de adulto que outro dia passou lá e estavam tendo atendimento num tipo de quiosque numa tarde de frio e dois estavam dentro do carro com a mãe, pois não estavam agüentando de frio e ao lado deles estava um monte de lixo. Isso é inadmissível. É fora do comum. Estão pedindo socorro para a Saúde Mental. A **Presidenta Fátima Lopes** agradece e retorna a palavra a **Dra. Vitória** que irá responder as questões não diretamente ligadas a Programação Anual de Saúde e que irá abrir espaço para o Dr. Hugo

ajudar nas respostas o mais adequado possível em relação às questões técnicas e a primeira questão é muito importante e se observarmos o mapa da expansão da estratégia de atenção primária e o IDH da cidade veremos que a expansão da estratégia da atenção primária acompanha o IDH da cidade. Então quando pergunta porque a CAP 2.1 e a CAP 2.2 tem proporcionalmente uma expansão menor é exatamente por isso, mas nunca pode esquecer que quando se pensa a proporção na Rocinha, foi uma das primeiras áreas a ter selo de cobertura de atenção primária e, é exatamente onde fará a diferença. Então a estratégia de Saúde da Família e a diretriz que priorizaram bem antes disso coloca o aspecto do desenvolvimento social num dado fundamental na escolha de que territórios serão priorizados. É ótimo que do ponto de vista da saúde pública o que se quer é 100% de cobertura de estratégia de Saúde da Família e que trabalharam muito e já estão com 62%, quase 63% e acreditam que chegarão a 70% até o fim do ano. Mas é fundamental pensar que do ponto de vista do planejamento esse é o cenário que se tem. É isto que justifica as diferenças. Quanto a estratégia do 2.5 de cabeça não temos o número, mas que pode consultar isso e depois dará um retorno, pois teria que recuperar todo o documento do PPA e que não tem os dados no momento. O outro ponto de vista que acha importante da Programação é colocar o seguinte: a questão das órteses e próteses do Centro de Reabilitação, do ponto de vista macro está contemplada em dois pedaços da PAS: um é na estratégia 1.2 e o que tem é a manutenção e custeio da rede especializada e na estratégia 2.2 esta contemplando essa questão também porque está vendo o volume de recursos de órteses e próteses e as próteses auditivas estão contempladas dentro desse escopo. E o sagrado incapacitantes também estariam contemplados do ponto de vista macro nesta agenda. Passando a palavra ao Dr. Hugo para estar falando da questão da Saúde Mental, inclusive sinalizar de que houve expansão e investimento quando se olha para trás. **Dr. Hugo** disse que está vendo o plenário discutir mais recursos para a Saúde Mental e não será ele que irá levantar a questão e nem questionar em relação a isso mas que na verdade algumas coisas precisam estar combinadas. Quando transformam o CAPS 2 em CAPS 3 estão fazendo expansão simples e aí pode-se pegar o próprio instrumento de cobertura do Ministério da Saúde. O CAPS 2 faz a cobertura de duzentas mil pessoas e o CAPS 3 de trezentas mil pessoas. O desejável hoje é ter uma rede de 32 CAPS na cidade do Rio de Janeiro e dentro desses 32, somente 7 são CAPS 3. O desejável é que trabalhe essencialmente com o CAPS 3. Claro que eles tem fragilidades. Tem vários CAPS que tem uma estrutura extremamente frágil e uma equipe pequena que precisa de investimentos tanto na estrutura física, porque acha que não tem e a grande questão é não alugar imóveis ao contrário está procurando imóvel próprio para alocar as unidades e conseguiram nesta gestão fazer a passagem do CAPS Fernando Diniz de Olaria para dentro de um imóvel próprio e o imóvel que ocupava e alguém vai dizer: Ah, mas ele virou uma UA. Virou uma UA mas eliminaram o imóvel do Lins que era com o aluguel muito mais caro e estavam com a situação muito mais precária e mudaram a UA de lugar e com isso eliminaram um imóvel que estava alugado e passaram para dentro do pedaço do Augusto Amaral Peixoto que dividiu o espaço com o CAPS Dirzinha e Linda Batista. Não acha que seja ruim a perspectiva de compartilhar os equipamentos de saúde ao contrário que teve a oportunidade e foi coordenador da CAP 3.1 durante cinco anos e percebeu como é potente a articulação da Clínica da Família com o CAPS. O CAPS João Ferreira tem um papel muito importante dentro do Complexo do Alemão, pois estrutura o atendimento na própria UPA do Alemão e, é o parceirão das equipes de Saúde da Família não só da área mas das outras Clínicas da Família: Rodrigo Roig, Palmeira e o CMS do Alemão. Então essas são algumas coisas que precisa pensar. É desejável que estão fazendo um esforço de articular a rede de Saúde Mental no conjunto da rede de Saúde e que foi um avanço colocar a emergência psiquiátrica do Hospital Lourenço Jorge que um dia já foi o Hospital Jurandir Manfredini. Hoje, esse atendimento é dentro do CER Barra e estão integrando o atendimento de urgência e emergência de psiquiatria ao sistema de urgência e

emergência. Esse é o modelo que se quer e no futuro estar presente e estar trabalhando no CER Centro, no CER Leblon e que utilize essas estruturas de urgência e emergência como estruturas que vão fazer o acompanhamento da crise do sujeito; o primeiro atendimento e o seu encaminhamento para os leitos hospitalares que são essencialmente leitos de Hospital Geral. Basta dizer que neste mês de outubro de 2016 estão fechando o último Hospital Psiquiátrico como contratado do município. Quando começou a trabalhar no Município tinha 5.000 leitos e a maioria desses leitos eram de hospitais de clínicas contratadas. Hoje está com o Sanatório do Rio de Janeiro e, na Abolição é o último e a Clínica Santa Alice que é a mesma coisa e tem 34 pessoas lá dentro que estarão saindo até o final desse mês e que irá encerrar esse capítulo. No Plano Plurianual entende-se que consegue encerrar todos os leitos de longa permanência da cidade até 2020. Deveremos retirar 120 pacientes por ano. Hoje, temos 72 residências terapêuticas com 400 pessoas morando em residências terapêuticas. Chamou a atenção que é fundamental porque em setembro do ano passado no último ato do Ministro Chioro publicou uma Portaria que retirou da rede de atenção psicossocial da cidade do Rio de Janeiro, vinte milhões e destinou esse dinheiro para a rede de urgência e emergência do médio Paraíba. Na verdade, essa é uma jogada política muito complicada para atender aos seus aliados que na verdade e, curiosamente domina o Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde que financia as UPAs do Médio Paraíba. Em virtude disso o ministro Chioro tirou dinheiro da rede de atenção psicossocial do Rio de Janeiro. Então ficamos com menos recursos e o argumento é que no Plano Crack na sua primeira etapa financiava a implantação de 3 CAPSad no orçamento previsto de quatro milhões para cada CAPSad, 3 CAPSad e quatro milhões quando o município assinou o plano crack Acredita que estava na Atenção Primária e não estava na Superintendência de Saúde Mental. Acredita que foi antes, 2012 para 2013. O Município recebeu esses recursos e não construiu os CAPS e está lidando com os espólios que recebeu e não era o superintendente de Saúde Mental. Portanto, não pode responder por uma lacuna de tempo em que o Secretário não era o atual e o Superintendente não era o atual e o Subsecretário não era o atual. Disse que não pode responder pelo prefeito e vamos pensar a situação: se retirou doze milhões em função disso e retirou 8 milhões que alegam que passaram de custeio do Plano Crack mas tem hoje 72 residências terapêuticas das quais só 14 estão habilitadas. Informou que tem inúmeros e todos os CAPS que tem álcool e droga, nenhum deles está habilitado. Só está habilitado o CAPS Torquato Neto que tem 15 anos. Se o Ministério da Saúde habilitasse os serviços deles isso representava doze milhões no ano, perderam vinte; mas receberiam doze e tiveram uma retração de recursos porque é absolutamente injusto em função de erros do passado eliminar o futuro. É isto que a PEC 241 está fazendo e estão eliminando o futuro por conta de má condução em momentos anteriores e isso é altamente descabido e se tivessem repasse da média e alta complexidade com regularidade e o pessoal do controle de regulação pode falar do fluxo do repasse do Ministério da Saúde que absolutamente não atende o calendário. Se tivessem uma forma republicana de repasse de recursos, teriam recursos sim para estruturar e melhorar a rede e não temos a menor dúvida que o CAPS Lima Barreto, Pequeno Hans, Mané Garrincha, CAPS Simão Bacamarte e o CAPS Pedro Pellegrine precisam de investimentos e não temos a menor dúvida disso, pois precisam transformar os CAPS em CAPS III e precisamos de fato emponderar a rede para viabilizar isso. Estamos no meio do caminho. Tem sim um compromisso de continuar lutando e acredita que a próxima gestão os encontrará como servidores, brigando para que de fato consiga estruturar serviços, que consiga de fato transformar esses serviços em CAPS III que a gente consiga implantar em áreas da cidade, que ainda tem o vazio sanitário. A Cidade de Deus precisa de um serviço e sabe-se que a AP 4.0 não consegue com um milhão de habitantes tocar a vida com dois CAPS. Um CAPS III que é o nicho que ainda não foi habilitado pelo Ministério, mas funciona sete dias da semana, vinte e quatro horas por dia e o CAPS Manoel de Abreu que eles estão

montando e sabe que em Santa Cruz precisa trazer a sua estrutura do CAPS Júlio César que está numa casa alugada por um prédio próprio. Eles estão negociando com o Desenvolvimento Social o retorno do antigo prédio que foi o Lincoln de Freitas Filho do passado. Ele será devolvido a Secretaria de Saúde e para lá irá o CAPS e a idéia é montar na parte de trás um CAPSI que, em Santa Cruz, não tem e impacta negativamente no João de Barros da AP 5.2. Precisamos de CAPSad na 5.1, na AP 5.2 e no Centro. Eles estão no meio do caminho e existe uma briga e estamos com eles para brigar e precisamos caminhar. Para isso, alguns CAPS ainda estão em prédios alugados. Lamentavelmente o Maria Clara Machado, por exemplo, está com uma casa alugada e poderia muito bem está ocupando o espaço do Torquato. A estrutura do Torquato está dividindo o espaço da Policlínica Rodolpho Rocco que tem espaço possível para fazer funcionar como CAPS III e ainda não conseguiu agilizar e fazer isso, mas essa é uma direção porque a idéia de funcionar integrado no serviço geral de saúde porque não é ruim é bom e inclusive do ponto de vista da Execução Financeira. Ela resolve uma série de problemas; custo de pessoal, de logística e acaba sendo bastante interessante. Pode avançar nisso. O que precisa é sair da precariedade e concordamos com a Conselheira que hoje é triste e lamentável. Dói ver a situação do Lima Barreto e do Pequeno Hans. A **Presidenta Fátima Lopes** agradece ao Dr. Hugo e informa que foram feitas as considerações e pergunta se há mais alguma. O **Conselheiro Geraldo Batista** diz que primeiro o Dr. Hugo citou o prédio que era do antigo Lincoln. Ele não tem controle e é inviável aquele lugar. A casa tem mais de sessenta anos e se é o espaço que está imaginando, é inviável. É mais um problema para o futuro. Na realidade o que ele não atentou a minha pergunta é que a entrada do Hospital Municipal Pedro II é o único Hospital que tem o CER onde recebe os pacientes, tanto acidentados e ele é um CER que funciona dentro do Hospital, não é um CER diferenciado é igual aos outros. Então como se pode manter hoje vários pacientes surtados que estão necessitando de psicotrópicos no Hospital Municipal Pedro II. O oitavo andar está zerado. Quando esses pacientes recebem alta, não tem ainda um acompanhamento da saúde. Isso porque falta uma guia que precisa ser preenchida pelo Hospital e ser encaminhada para a Unidade. Então foi essa a pergunta. Porque não tem esse tipo de acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde da área. A **Presidenta Fátima Lopes** chama a **Conselheira Maria Edileusa**, representante do Conselho Distrital de Saúde da AP 2.1 dizendo que escutou falar que a Rocinha está com 100% de cobertura e não concorda, pois tem três semanas que está com a reclamação de um rapaz surtando que já arrancou uma porta, tem vídeo que a família lhe mandou e procurou a Clínica da Família junto com ela. Disse que fez a via crucis. Que foi ao CAPS e enfim passou mal antes de ontem e esta sendo atendido na UPA. A Rocinha é todo aquele mapa ali. É uma cidade com muitas cidades dentro da Rocinha e conhece porque mora há 43 anos e trabalha desde os 27 anos de idade. Está com 59 anos hoje e conhece muito bem e atende não só lá a Rocinha, Vidigal, Canoas, toda aquela área abrangente. Então acha que falar que está com 100% não é real. Os dados não estão certos. **Conselheiro que não se identificou** disse que tem mais uma questão de Ordem. A **Presidente** informou tem que colocar na plenária, pois as inscrições foram encerradas e só teria a fala do Dr. Hugo. A **Conselheira Maria José dos Santos Peixoto** informou a Mesa que é questão de Ordem mesmo e independente de ferir o Regimento que diante das dúvidas deve abrir para quem tem dúvidas e nenhum Conselheiro deve sair de uma plenária sem ser esclarecido. Senão como vai entender as políticas para discutir e defender os interesses da população se não sabe. A **Presidenta Fátima Lopes** diante da questão de Ordem da Conselheira Maria José dos Santos Peixoto acerca desses esclarecimentos pergunta na Plenária se todos concordam que haja mais inscrições para tirar dúvidas. Coloca em votação sendo aprovado por maioria simples a abertura de mais um bloco de inscrições e depois as respostas do Dr. Hugo que foi solicitado. Informa os inscritos: Secretário Executivo David Salvador, Conselheiro Marinaldo, Conselheiro Ludugério Silva, Conselheira Nadia, Conselheira Fátima

Pinto, Conselheiro Ozeas, Conselheira Patrícia e Conselheira Maria José Peixoto. Encerra as inscrições e informa que são oito inscritos. Chama o primeiro inscrito o **Secretário Executivo e Conselheiro David Salvador** dizendo que antes de mais nada esse plano foi construído como foi dito e não sabem disso. Baseado na Conferência de 2011, baseado no Plano Municipal de Saúde é evidente que se viu que está chegando o final do atual governo e tem alguma coisa que não foi cumprida e terá que continuar essa batalha no próximo governo para que seja cumprido e agora o mais importante e talvez não se perceba melhor assim é que o SUS é uma estratégia de Estado, não é de governo e estes instrumentos que eles tem como Plano Municipal, como a Programação Anual de Saúde e os demais estão aí justamente para que se mantenha essa estratégia de Estado e não de governo ou seja, venha o que vier o Controle Social planejou aquilo e que sejam executados e que continuem assim. E o que vê de bacana que é um Plano extremamente técnico e poderia. Irá mudar o governo vamos colocar tudo e quem vier que cumpra. Mas aonde é que está o dinheiro? Não seria no mínimo honesto. A atual gestão sabe qual é o orçamento que vai ser para o ano que vem. Então não adianta colocar algo ali que não cabe no orçamento. É aí que acha que é honesto e bato palma para isto. É um trabalho técnico e não político no seu modo de ver. É uma garantia mínima para a próxima gestão. E com isso quer garantir minimamente que a próxima gestão cumpra isso e vamos brigar para outras coisas. Vamos brigar para as promessas de campanha, vamos brigar por tudo isso. No ano que vem estarão construindo um novo Plano Municipal de Saúde. Nesse novo plano vão estabelecer o plano até um ano depois da próxima gestão do próximo governo. Não adianta ficar querendo que entra tudo. Sabemos que não vai ter condição orçamentária disso ser cumprido. O outro detalhe, além deles aprovarem isso, acredita que terá uma outra ressalva. Eles terão que brigar na Câmara dos Vereadores para que isso esteja contemplado no Orçamento. Caso contrário não adiantou nada porque pode chegar lá e os "caras" mudar e modificar tudo no orçamento. Ficaram a tarde toda falando, falando e chegou lá os "caras" fizeram o que quiseram do Plano. Então acha importante ver isso, pois fere realmente demais o que se pensa e tem alguma coisa que não pode deixar de estar ali, que pode-se aprovar uma ressalva ou dizendo o desejo deles. O mais importante é terem o Plano de ação do ano de 2017 senão não saberão quem virá. Portanto, não é assinar um cheque em branco e fazer o que quiser. Não tem um plano de ação, então vão fazer o que quiser. A **Presidenta Fátima Lopes** chama o **Conselheiro Ludugério Silva** dizendo que é uma honra ter a plenária cheia e estão de parabéns. Disse com todo o respeito ao Dr. Hugo que falou e falou demais que gostaria muito de saber dessa plenária para o levar no CAPS da AP 5.1 que o CAPSad III e o CAPS Pequeno Hans estão nesse plano porque em 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016 não aconteceu. Gostaria de sair da reunião de hoje do Conselho Municipal com essa garantia que está no Plano para 2017 e precisa do apoio de todos os presentes. Em 2017 que estarão vivos e chegar da mesma forma que está cobrando e que irá agradecer por ter acontecido. Chegou ao extremo, CAPS Lima Barreto, CAPS Pequeno Hans. E nosso ilustre Secretário Executivo mencionou que terão que ir a Câmara e cobrar os vereadores por ser um trabalho do Estado. Disse que concorda. Porém, o controle social com a gestão que está com a Câmara Municipal não falta uma audiência, só quando não é avisado como ontem. Disse que foi a todas as audiências públicas e se inscreve. Quando chega na hora de pronunciar quem está presidindo a Mesa diz que não há mais tempo, porque tem que entregar a plenária, não dá mais tempo para o Controle Social e além disso, está entregue ao ilustre senador Crivella e ao ilustre deputado Marcelo Freixo todas as reivindicações, inclusive esta do CAPSad que está protocolado. A **Presidenta Fátima Lopes** chama o **Conselheiro Marinaldo Silva** dizendo que o Secretário fala da Câmara do Vereadores e quer chamar atenção que neste governo nas duas gestões sempre teve a maioria absoluta na Câmara de Vereadores e a Câmara de Vereadores aprovaria qualquer coisa fosse o que fosse porque esse governo encaminhasse. Então depreciariam eles de estarem lá se o governo encaminhasse



alguma coisa no sentido de por este prédio abaixo, a Câmara de Vereadores aprovaria e liberariam. Por isso, não tenham dúvidas. Repensemos a nossa presença na Câmara dos Vereadores com os vereadores que apoiaram este governo. Não haveria necessidade. O Dr. Hugo a CAPS traz informação do CAPSad II em CAPSad III se há necessidade de transformar CAPSad II em CAPSad III é porque houve um erro de estrutura estratégica da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro na construção desses CAPS e então atende duzentas mil pessoas ou atende trezentas mil pessoas. Acha que quando se projeta alguma coisa, tem que projetar já pensando no amanhã e não apenas no hoje. Disse que discorda também quando diz que se refere a PEC 241 que os está atormentando. A PEC não está controlando um futuro em função de erros do passado, muito pelo contrário. Está controlando o futuro em função de acertos do último ano de governo. É não tolerar a emancipação do povo brasileiro. É não considerar a autonomia que o povo teria. E aí tem que continuar o futuro. A PEC na realidade é isso aí, é não congelar o futuro em função de erros. A **Presidenta Fátima Lopes** chama a **Conselheira Nádia Roberta Chaves Kappaun**, representante da Associação dos Funcionários do Instituto Nacional do Câncer - AFINCA dizendo que sua colocação está dentro da planilha que receberam porque surgiram algumas dúvidas em relação aos números e que irá falar a página e a linha. É a diretriz 2 e a estratégia é 2.2, a última fala é garantir o atendimento a pacientes de práticas integrativas e complementares que sedimenta programas 78.400 dentro das unidades e quer saber se são atendimentos ou não e o orçamento seria R\$ 10.000,00. Disse que fez um cálculo aproximado que seria R\$ 0,15 por unidade e queria saber o que é isto? Como calcular. Disse ainda que terá que tocar na estória do CAPS também. Na diretriz 4, estratégia 4.1 as primeiras são CAPS implantados e não sabe o que significa isso, se seria implantação 2.000.000 para este CAPS que ficou implantado e em contrapartida como qualificar 3.3 CAPS apenas 3 vezes mais. Então se está implantado fundação, construção e esses números não sabe e o último são as ações sem meta, que está na manutenção e custeio do Instituto de Nutrição e Alimentação Anne Dias de R\$ 340.000.000. Em contrapartida para manutenção e custeio de toda a rede hospitalar 700.000.000 dá o dobro. Que não entendeu a diferença. Então são essas às dúvidas que tem a pontuar entre outros cálculos. A **Presidenta Fátima Lopes** chama a **Conselheira Patrícia Albuquerque** que complementa o que o Secretário Executivo e Conselheiro David Salvador colocou que todos participaram intensamente de doze Conferências de Saúde no passado. Dez Distritais, na verdade onze, uma Conferência Municipal além da Estadual e também da Nacional. O Plano Municipal de Saúde de 2018 e 2021 vai igualmente ser feito com base nas diretrizes. Então já que estão falando de planejamento, de projeção essa é a hora de fazer uma avaliação aguda para construir e que está só complementando o papel do relatório final da Conferência Municipal de Saúde na Construção do Plano Municipal de Saúde de 2018/2021. A **Presidenta Fátima Lopes** chama a **Conselheira Maria de Fátima Silva Pinto** que agradecendo a oportunidade de debater sobre outros questionamentos e que não dá tempo de ver tudo e colocar tudo, porém quando o Secretário Executivo David Salvador falou sobre o SUS ser um órgão estratégico para poder atuar nas ações da saúde, que concorda plenamente. Porém é uma Legislação. Todos os programas e ações são controlados pelo Controle Social e não é por isso que não vão deixar de discutir todo o assunto sobre a saúde. Como os programas do plano são anuais até o período de 4 anos e, o orçamento estar dentro desses programas, dessas ações que são números reais, são recursos reais porque foram orçados e estão dentro das programações e os planos e programas vem sintetizar as ações que são discutido nas Conferências. Então tem que realmente controlar todos os valores, sim dos planos, dos orçamentos; que são valores que são passados e esses são os questionamentos, inclusive fez a pergunta e não ficou satisfeita. Por isso, pediu para falar de novo. Que foi feita a população coberta pela equipe da saúde, e falou sobre o índice de desenvolvimento humano nas áreas. Contudo, na AP 2.1 existe 36% que foi meta anual programada e tem o valor orçado

de R\$ 1.736.912,00 e já na AP 2.2 o percentual é menos o valor orçado de R\$ 1.221.549,00. Então queria entender, pois os valores não batem. A **Presidenta Fátima Lopes** chama o **Conselheiro Ozéas** dizendo que tem o respeito muito grande que na sua pouca inteligência entende o seguinte: o que é orçamento? O orçamento é o equilíbrio de receita e despesa e não se pode gastar onde não tem. Tem que haver o equilíbrio. Por isso, discute e perde tempo. Então pergunta que tem visto o relato de CAPS e de Saúde Mental que as casas onde abriga os hospitalizados foram despejados por falta de pagamento, mas cadê o dinheiro? É uma dúvida, uma interrogação que gostaria de entender, pois se está orçado não pode faltar. É isso que não consegue entender e espera uma resposta se for possível. A **Presidenta Fátima Lopes** chama a **Conselheira Maria José dos Santos Peixoto** dizendo que ficou com inveja da fala do Secretário Executivo David Salvador quando este citou a Câmara Municipal, das votações, do futuro para amanhã e o Conselheiro Marinaldo também colocou isto. É óbvio que em 2017 teremos um outro governo. Está na cara e não vamos abrir mão. Vai ter um governo que vai dar uma reviravolta nessa Prefeitura e quer dar a volta por cima e o Dr. Hugo deixou claro que os técnicos de hoje cobrando, e sempre foi um técnico e conhece a Psiquiatria e nem vai discutir isso, especialista e diz que precisam aprovar o orçamento que seja suficiente para atender as demandas, porque vê e ouve essa ladainha o ano inteiro que o doente não foi atendido ali, que foi abandonado lá, que não tem o atendimento do paciente psiquiátrico, que o doente está dormindo em bancos das praças, quando os guardas municipais permitem. Pois a ordem é não deixar. Eles precisam trabalhar encontrando caminhos e sabe que ele é um lutador em defesa da voz e do bem estar da população assistida pela política de Saúde Mental. É preciso encontrar um caminho para que essas pessoas sofram menos ou não sofram nada. E para isto estamos aqui para discutir a política de saúde e não estamos aqui só para ver números e não ficar aquele número frio calado sem dizer a que veio. Estamos aqui para discutir a política de saúde, que não tem política de saúde no Estado do Rio de Janeiro e em nenhuma unidade. Muito embora, a rede municipal ainda investe na Secretaria Municipal e não quer ser injusta mas é quem mais investe na saúde da população. É preciso cobrar do Estado que está falido os golpistas que faliram o Estado do Rio de Janeiro e os Hospitais Federais que também está vivendo o momento caótico na assistência. Entrou golpista estragou tudo. Esse Conselho não é somente para discutir a política do orçamento do Município do Rio de Janeiro mas discutir a política de saúde do território Municipal do Rio de Janeiro que traz a rede estadual e a rede federal de saúde institucionalizada no município do Rio de Janeiro. No território municipal e se trabalhar somente o umbigo do município e vai o Dr. Hugo fazer o discurso e faz muito bem, pois ele é um técnico voltado para a Psiquiatria da Saúde Mental, vem outro discutir a Saúde Bucal, vem outro discutir a Saúde da Mulher e tudo fica muito bonito na teoria mas quer ver na prática, no dia a dia do povo que vai a unidade de saúde, seja na preventiva, seja na curativa. Estão dividindo unidade e você acha que é muito bom modificar; toda a modificação é boa, quando não está certo porque uma lei dizia nas organizações sociais que não podia utilizar as unidades já existentes com as organizações sociais e o que foi que o governo fez? Utilizou as unidades e fez obras para dizer que criou e injetou na garganta e o povo não grita na hora que tem que gritar e jogou as clínicas das famílias onde estão as sociedades? Está jogada a um atendimento e consulta de seis meses, seis meses para o exame de sangue. Que gostaria de deixar claro e registrado no Conselho Municipal de Saúde que tem falado permanentemente sobre isso que não é fatiando. As unidades de saúde, os postos de saúde ou o centro municipal de saúde e colocando aqui o programa de saúde da família que vai dizer que tem programa de saúde da família. Que vai dizer que centro municipal de saúde, que tem posto municipal de saúde exibido e não tem profissionais, recursos humanos para atender a nossa demanda e tem que ficar registrado, pois fala isso em todas as plenárias do Conselho Municipal. Mas não tem de fato e não está aqui fazendo média, não é candidata a prefeita, pois

se fosse teria ganho no primeiro turno. Mas vão ganhar no segundo e vão tentar institucionalizar o Rio de Janeiro com a boa assistência a saúde da nossa população e nas crianças também porque temos crianças doentes e temos que atender muito bem essas crianças. Temos que atender muito bem a toda a população do Rio de Janeiro independente da sua idade. Nós não temos a política do idoso. Só quer saber onde será atendida. A **Presidenta Fátima Lopes** diz que antes das considerações do Dr. Hugo, o Secretário Executivo David Salvador que foi citado algumas vezes e, por isso, dará uma oportunidade a ele. O **Secretário Executivo e Conselheiro David Salvador** informou que será de um minuto de acordo com o Regimento Interno. Disse que merecia dez minutos, pois foi citado dez vezes. Quando é citado é sinal que falou alguma coisa e quer responder o seguinte: que a prefeitura do Rio de Janeiro não é só a Secretaria Municipal de Saúde tem outras secretarias e que fazem o seu lobby na Câmara dos Vereadores para atender os seus interesses. E o que desejo dizer é que como militante da saúde, temos que articular com os vereadores para que as suas políticas sejam olhadas com melhores olhos. Tem que fazer isto. Tem conselheiros aqui que faz isto. Que vão pedir, que vão falar. É assim que tem que agir. Então quando for votado o orçamento, não é chegar no dia que for votar. Caso contrário, de nada adiantará. Tem que ir ontem. Começar a conversar e ver, olha a gente precisa disso. Quero dizer o seguinte: Em nenhum momento aqui disse que não era para discutir, muito pelo contrário; disse que a política é uma política de Estado e o bom é que era uma política de Estado e se não fosse estariam “ferrados”. É isso mesmo que quis dizer. Prosseguiu dizendo que ficou preocupado e viu o assunto descambando para um lado e o que valoriza são os instrumentos que tem para poder cobrar. Se não tem instrumentos, não tem como cobrar. Então esse é um instrumento muito importante até porque se espera que venha um excelente governo e torce para isto. Na verdade, não sabemos quem virá. É importante que se tenhamos instrumentos fortes como estes. A **Presidenta Fátima Lopes** chama **Dra. Vitória** que agradeceu a Conselheira Nádia e a todos de um modo geral porque as contribuições nos debates que fazem aqui é uma oportunidade e um aprendizado para nós também. A primeira coisa que temos que esclarecer a Conselheira é que embora muitas pessoas tenham visto esta apresentação foi a única que percebeu o erro do material apresentado. O orçamento do INAD é de R\$ 340.000,00 e não de R\$ 340.000.000,00. É muito importante que eles tenham a oportunidade de ter esse orçamento, pois olhamos e revisamos tantas vezes e são dois zerinhos que faz toda a diferença. Outra coisa importante, hoje, nas práticas integrativas como todos os nossos programas ao contrário do que há dez anos atrás. Os programas existem há dez anos e tinham orçamento e trabalhavam todas as suas necessidades de orçamento. Hoje com a reforma da atenção primária todas as estratégias dos programas está dentro da estratégia de atenção primária. Então aquele recurso é específico porque é pequenininho e não representa o custo do atendimento. Ele representa um incentivo seja por uma ordem de fisioterapia, por uma cartilha específica. Só que quando tem um recurso específico para isto é necessário que apareça, embora seja muito pequenininho porque tem um carimbo específico para ele mas é parte da atenção primária, é parte da estratégia da linha de cuidados dos diferentes ciclos de vida. Por isso, essa conta que foi feita, embora seja muito boa nisso é importante e com isso damos a oportunidade de esclarecimento. Então isso serve para o programa de práticas integrativas mas também serve para os programas de tuberculose e de hanseníase. Esses programas estão hoje presentes na rede e se consumida de uma forma mais abrangente que é a atenção primária e antigamente podia ter no posto de saúde e naquele posto de saúde você não tinha programas de tuberculose e hoje não existe isso. Na estratégia de atenção primária você tem tudo aquilo que é necessário no escopo, na carteira de serviços que vocês conhecem muito bem. É uma coisa muito importante é sobre o que a Conselheira Fátima Pinto colocou foi a questão da proporção em relação ao recurso. Então vamos pensar juntos, pois é uma questão muito importante. É uma oportunidade de se esclarecer. A cobertura é estimada em

função da população naquele local, então um percentual de cobertura numa determinada CAP às vezes é menor que o percentual de cobertura da CAP 2.2 e o percentual de cobertura da CAP 1.0 você verá uma diferença mas ele está informando de forma indireta também essas populações que são diferentes. Então quando esta cobrindo número de habitantes como é que se calcula, através do número de habitantes. O cálculo é o seguinte: Eu tenho uma população naquela área programática e aí eu pego aquela população, pego meu número de equipes e multiplico pelo número de equipe e cada equipe vai atender 3.545 por habitantes e com essa multiplicação eu encontro a população coberta e pego esse número de população coberta e vejo qual é a proporção disto no total daquela área. Na verdade esse valor, o custo de uma equipe de estratégia de saúde da família, salvo engano é por mês 86 mil e uns quebradinhos para o próximo ano por cada equipe. Considerando a população e o número de equipes eu terei valores diferentes. E o que foi dito é que a expansão acompanha e é bom esclarecer e, é importante essa oportunidade. Se não ficou claro, tenho desejo que fique. A expansão da cobertura, quando vai se priorizar. Então ela tem uma área da cidade. A cidade tem dez áreas programáticas das áreas de planejamento e essas áreas tem índices de desenvolvimento humano diferente e quando vai priorizar. Vai priorizar e é a essa idéia que está escrito no plano. Eu vou priorizar as áreas com menor índice de desenvolvimento humano e essa distribuição do índice de desenvolvimento urbano varia dentro de uma determinada área, pois não é a toa que quando está na aula e cita o exemplo: ah o Leblon tem o maior índice de desenvolvimento humano do Rio de Janeiro. Então a CAP 2.1, mas na CAP 2.1 eu tenho um dos menores índices de desenvolvimento humano que está na Rocinha. Então onde vai priorizar? Eu vou priorizar na Rocinha. Na Rocinha, embora tenha um índice de cobertura menor na CAP 2.1 e quando eu olho na cidade e foi a primeira questão que colocou, eu tenho um índice de cobertura na Rocinha maior do que diversos pontos. Na mesma maneira acontece na CAP 2.2. Eu tenho cobertura na CAP 2.2 nas áreas aonde eu tenho o índice de desenvolvimento humano menor. Então não é a toa que temos fazer um esforço em ter em comunidade mas que eram verdadeiros desertos sanitários nas áreas da 2.2 e implantar equipes de saúde da Família e Clínicas de Saúde da Família. Então é mais ou menos assim que funciona. Quando você calcula a cobertura de Saúde da Família e quando prioriza, você prioriza em função do índice de desenvolvimento humano e quando calcula a cobertura você calcula a cobertura dentro de um padrão referência, pois pelo Ministério da Saúde o que vai variar conforme a população, sendo que o custo de uma equipe de saúde da Família é unitário; então pegará o número de equipes naquela área, multiplicar por este custo unitário e o valor para cobrir aquelas equipes dentro daquele território cuja cobertura é variável desta população daquela área. Foram estas as questões mais específicas que foram colocadas. A **Presidenta Fátima Lopes** chama o **Dr. Hugo** que se desculpa com o Conselheiro Geraldo por ter esquecido de falar da situação da 5.3 e quando se refere a perspectiva de trabalhar com imóvel próprio para o CAPS Júlio César pegando de volta o prédio do antigo Centro de Saúde Lincoln Freitas isso implica obviamente numa reforma e aquele prédio está muito degradável. A Secretaria de Desenvolvimento Social não deu a ele o cuidado de conservação predial no que deveria, seria necessário. É claro que seria necessário o investimento e aí quando olhamos os recursos para o CAPS e tem recursos justamente para adequar as estruturas dos serviços existentes. Ele fica primeiro encantado de ver esse Conselho cheio e discutindo saúde mental e isso para ele que está em final de carreira é uma vitória incrível. Ter essa idade hoje e ver discutir eu quero mais uns batendo pesado nesse ponto, acha isso fundamental e, é claro que tem serviços que funcionam muito mal e um deles é o serviço da enfermaria de saúde mental do Hospital Municipal Pedro II que chamamos de hospício suspenso da Babilônia e o problema não é no oitavo andar, o problema é do compromisso e da cabeça das pessoas que lá estão. Disse que visitar e uma enfermaria e são dezenove leitos, as pessoas zanzando de lá para cá e todos os técnicos de

enfermagem trancados no posto. O posto tem uma grade e ficam todos trancados. Estão numa jaula se protegendo dos pacientes e no que foi visitar veio esbaforido meio olhando feio uma enfermeira perguntando o que estavam fazendo lá e porque não avisaram que iriam. Não tem equipe de acompanhamento, é uma lógica muito ruim. A outra coisa é quando diz da integração, do atendimento de urgência e emergência psiquiátrico ao sistema de urgência e emergência. Disse que efetivamente uma pessoa que tem um infarto do miocárdio e fica agitado pode ser equivocadamente levada para o pinel e até que se percebe que na verdade, aquilo é um fato que necessita de uma intervenção, porque o pinel não dispõe. Perde-se um tempo valioso na vida dessa pessoa. É necessário que o sistema de urgência e emergência dê conta da emergência e urgência. Também é fato que vê no desenho do CER uma experiência insuportável de uma senhora com dor ao lado de uma mulher berrando e gritando. É insuportável primeiro para a família daquela pessoa que está se expondo a uma cena desnecessária. É insuportável para quem está lá aguardando o atendimento para fazer um diagnóstico, por exemplo, de um apendicite. Hoje isso é muito simples de resolver. É possível fazer cabines a prova de som, tem vidro, você vê, não é nada fechado e o som não incomoda quem está lá. Isso não é uma coisa cara é uma coisa simples de fazer. É possível fazer uma pequena intervenção no CER e preparar um ou dois box para o atendimento da saúde mental e isso não vai incomodar a ninguém. E isso não representa um desembolso caríssimo, difícil é ter uma outra cabeça. Não dá para ter uma enfermaria de saúde mental sem ter uma equipe de diarista, só tem plantonista. Então ela bate e deixa que eu chuto. Chegou o sujeito e dá alta para o paciente que não está bem, sem dar medicamento na sexta-feira a noite que é para enlouquecer a família inteira e colocar todo mundo desesperado. Essa é a má prática. Então precisa separar quando o sistema tem problemas e não funciona direito. Esse é o nosso trabalho; construir caminhos e uma coisa que tem toda a razão; precisamos ter gente treinada e capacidade para isto. É necessário investir na formação. Falta gente treinada para a saúde mental. Isso é necessário. Precisamos identificar, qualificar e estruturar os problemas. Hoje temos quatro CAPSad; três que funcionam 24 horas e que foram criados. Um é o Miriam Maqueba na AP 3.1, o Paulo da Portela na AP 3.3, o Mussum na AP 4.0 e o Raul Seixas quando foi criado não que tenha sido um erro de planejamento e quando foi criado não existia o CAPS Raul Seixas e o Mané Garrincha. Eles são anteriores da Portaria que criou o CAPS III. Eles são antigos e transformaram no CAPS III. O Ministério da Saúde não habilitou. Só para entender o custeio de um CAPSad III, mensalmente é algo em torno de R\$ 300.000,00 e ainda temos duas UPAS. Faz a conta: estamos falando de R\$ 4.200.000,00, só isso e mais uns duzentos de cada UPA. Estamos falando de R\$ 1.500.000,00 por mês. Estamos falando de muito dinheiro que não é repassado; não tem o co-financiamento porque o Ministério da Saúde não repassa um tostão. Então é assim, aonde e por que não o fizeram. Fizeram porque está gastando dinheiro para pagar o que o Ministério não banca. Está gastando o dinheiro para sustentar o custeio com fonte do tesouro municipal e isso é uma preocupação que tem porque um dos candidatos e a única coisa que se sabe que o próximo prefeito será o Marcelo Crivela. Agora um deles traz a tona o que chamamos de “walking dead”, figuras que eram do passado, tinham morrido e brandem a idéia de fazer a limpeza da cidade e internar todos os usuários de drogas e ter o modelo da qual discorda porque não acha que se interne alguém para convencê-lo a parar de usar drogas. Você coloca no Hospital quem precisa de hospitalização e você tem que ter o programa de cuidados independente. Se o sujeito usa droga ou não porque não é equação moral de construir uma sociedade de diversidade, de sociedade generosa. Pois bem, um dos programas que está colocado levanta essa estória, pelo menos tem pessoas que tem essa bandeira. Disse que está preocupado. Temos quatro CAPSad que não estão habilitados. Temos duas UPAs que não estão habilitadas e só para entenderem Unidade de Acolhimento de Adultos e uma delas por exemplo serviu para um senhor; população de rua que vive no Centro da cidade que

precisava fazer uma cirurgia de catarata. Usam droga, anda por aí, a família abandonou ou bebe muito; vive nas ruas. E tem consultório nas ruas que acompanha, sabe e agendou a cirurgia; ele foi para a UA, ficou alguns dias na UA, fez a cirurgia e voltou para as ruas. Passado algum tempo agendou a cirurgia do outro olho e foi a mesma coisa. Assim é um equipamento generoso que consegue viabilizar esse tipo de cuidados com o SUS. E isso precisamos compartilhar com o Conselho porque este precisará defender, dependendo do que aconteça mais na frente, terão ataques ao que foi construído na rede cujo financiamento não está dado. Esse é um problema que teremos de enfrentar. Para terminar, hoje temos poucas unidades em casas alugadas e uma delas é o Maria Clara Machado na Piedade e o outro é o Júlio César. São esses dois CAPS se não falha a memória. Porque está superando esse processo e essa estória de Bangu de não pagar foi uma coisa e tem toda a razão por estar informando e nem sabia. Durante esse período estava na CAP 3.1 e não acompanhou. Foi na casa da Rua Thomás de Aquino, em Bangu que não pagaram o aluguel e enfim, houve essa estória no passado mas essa não é a realidade, pois hoje não tem mais isso. Foi nesse período que houve essas mesmas situações. O que não é o que está colocado hoje. E não querem trabalhar mais com unidade de saúde, em casas alugadas. Eles querem de fato superar o que já tem, se quer de fato equipamentos permanentes o trágico de saúde mental é que nunca se projetou de fato um CAPS, todos foram aproveitar o espaço que existe. Fizeram arranjos; uns muitos bons, outros tortos. Eles estão fazendo um esforço para construir isto. Sabe que vai passar pela próxima gestão brigando por isto e, é muito grato por esta discussão e adorou estarem brigando por isto. Isto é o que colocará a rede para frente. A **Presidenta Fátima Lopes** chama questão de Ordem passando a palavra ao **Conselheiro Ludugério Silva** que fez uma pergunta e não obteve a resposta. Disse que queria sair da reunião de hoje definido se vai haver o CAPSad II dentro do próprio e o **Dr. Hugo** responde que eles tem hoje esse desenho orçamentário e que tem recursos para fazer uma porção de coisas. Disse achar que é o grau de articulação que vai conseguir fazer com que as coisas avancem e entende que não está desconversando o que está colocando e sabe mesmo que o Lima Barreto precisa de uma reforma importante no pedaço da Policlínica Manuel Guilherme da Silveira e tem o projeto bacana que pode funcionar como CAPS III e que pode servir bem a população da mesma forma o Pequeno Hans vai continuar lá mas precisa de uma reforma radical. Disse que o Conselho tem toda a razão e nessa gestão não conseguiram viabilizar isto e os recursos que tinham conseguiram montar um CAPS que gostaria que fosse III mas os equipamentos eram pequenos e montou de qualquer maneira a população de Senador Camará que sabe e isto vai fazer toda a diferença. Lá de fato era um vazio muito grande de atendimento e conseguiu acompanhar o CAPS de Souza e agora vamos brigar para colocar o recurso que está a serviço da qualificação dessas unidades que reconhece que estão muito precárias e que precisam realmente de investimento. Para fechar o CAPS II para funcionar bem no planejamento deles, deveria ter trinta profissionais. Tem CAPS que tem doze. Na verdade precisa reformar e investir nessas estruturas e é maravilhoso o Conselho Municipal de Saúde estar discutindo. É o momento certo de fazer isto. A **Presidenta Fátima Lopes** agradece e avisa que o coordenador de orçamento irá falar e o **Conselheiro Rogério Gonçalves** informa que a Presidenta vai encaminhar para a votação mas é importante que saibam que a discussão é a respeito da **Programação Anual de Saúde** e que foi feita tanto na Comissão Executiva como na Comissão de Orçamento e Finanças. A Comissão Executiva na semana passada, ordinariamente se reúne na primeira terça-feira de cada mês foi apresentada pela Sra. Vitória e pela Sra. Cristiany Ávila (Tite) e recebeu um Parecer favorável indicando para a aprovação e hoje pela manhã a Comissão de Orçamento e Finanças também se reuniu e encaminhou o mesmo para a aprovação, embora tenham percebido alguns membros da comissão que participaram e não impede de maneira alguma o encaminhamento para aprovação da Programação Anual de

Saúde. Tanto a Comissão Executiva quanto a Comissão de Orçamento e Finanças estão encaminhando dessa forma. A **Presidenta Fátima Lopes** pergunta se pode colocar em votação. Quem aprova. Quem não aprova. Quem se abstém, três abstenções. Aprovada pela maioria simples do Colegiado a Programação Anual de Saúde (PAS). Passa para o quarto ponto da pauta sobre o SISPACTO, informando que o material foi entregue em duas folhas e chama a Sra. Cristiany Ávila mais conhecida como Tite, que trabalha na Assessoria do Gabinete. Encerrada a apresentação a Sra. Cristiany Ávila informa que está a disposição para os esclarecimentos. O **Conselheiro Rogério Gonçalves** disse que irão abrir as inscrições mas avisa que este ponto não haverá votação. A **Conselheira Fátima Pinto** diz que realmente esse plano está bem atrasado. É por causa das políticas públicas? A Assessora Cristiany Ávila disse que devido a esse cenário político. É interrompida pela **Conselheira Fátima Pinto** dizendo que final de ano vai fazer uma pactuação e diretrizes é muito tarde, né? A **Assessora Cristiany** responde que essas diretrizes é do Plano. A **Conselheira Fátima Pinto** entende que essa pactuação é somente agora, pois é infeliz. E esse vai prevalecer para o ano de 2017? Obtêm a resposta que não é para 2016. Indaga será até quando? É no final do ano? E obtêm a resposta que ano que vem irá aguardar o Ministério da Saúde e a Conselheira indaga novamente se isso não tem um período mais cedo para poder iniciar. A **Sra. Cristiany Ávila** responde que na verdade esse rol de indicadores veio evoluindo a partir dessas mudanças que tem sido colocadas pelo próprio SUS. Era o Pacto pela Saúde e o Pacto foi extinto pelo decreto 7508, mas passou a vigorar esse rol de indicadores para pactuar essa ação e, na verdade o Município e Estado seguem as orientações, Portarias e Resoluções. As últimas pactuações essa agora tem vindo através da gestão intergestora tripartite. Por isso, trouxe estas questões das resoluções porque isso é importante acompanhar. Disse que foram criadas duas comissões: uma comissão que esta avaliando o decreto e uma comissão que está avaliando o novo rol de indicadores para o próximo ano. Na verdade 17, 18 e 19 vão coincidir com o nosso processo de governo, elaboração do Plano Municipal de Saúde porque trouxe, embora não precise de aprovação está trazendo para o Conselho Municipal porque estes indicadores vão aparecer ano que vem quando for feito o Relatório Anual de Gestão da Saúde pelo SARGUSUS que puxa o SISPACTO. Esse indicador vai para dentro do Plano e aí estará apresentando os resultados nessas metas que estão pactuando. Eles conversam com as áreas técnicas, inclusive também teve essa reunião com o Estado e estão obedecendo a esse calendário e entendendo que esse processo está se dando tardiamente. Na verdade o que a área técnica fez está pactuando muito desses indicadores de acordo com outras pactuações inclusive de outros instrumentos de planejamento de gestão que temos. Por enquanto, essas metas estão conversando com outros instrumentos de planejamento mas tanto a viabilidade de execução disso o cumprimento é até 31 de dezembro. A **Dra. Vitória** quer colocar uma questão dizendo achar que ajuda no contexto. Os indicadores do SISPACTO de 2013 a 2015 foram pactuados e aprovados pelo Conselho Municipal para o Plano Municipal de Saúde. No Plano Municipal de Saúde temos o SISPACTO como parte da agenda de pactuação do SUS. Explica a Conselheira Maria de Fátima Pinto que em 2016, o que tem é de fato um retardo desse processo de pactuação. Disse que está entendendo da maneira que percebeu e, que é importante perceber como um todo. Então não há nesse rol de indicadores que o Ministério está propondo de pactuação desses vinte e nove e que não há novidades com relação ao que já vinha pactuando anteriormente e, é importante que tenhamos essa clareza e acha que até por isso é possível o Ministério da Saúde caminhar nessa direção. Ou seja, conduzir de forma que os Conselheiros tenham ciência do processo mas que de fato venha pedir ao Conselho Municipal no final do ano de 2016 que aprove alguma coisa que de fato vai responder porque já estava em curso e que de certo modo já estava considerando o que já foi pactuado nos anos anteriores. Então veja bem para eles na conversa com o Estado, o que ele pede é o seguinte: Essa redução deixa de fora os indicadores de

que já vem acompanhando e que são importantes; se eles já existiam e se já estão acompanhando vamos continuar acompanhando até que se defina como se fosse uma nova grade de indicadores a serem pactuados. Disse que a questão da Conselheira é importante e esclarecendo a todo o grupo para que compreendam o processo e vejam nesse processo também no esforço para não ter descontinuidade desses indicadores que são muito relevantes para a saúde pública e para o sistema único de saúde. A **Sra. Cristiany Ávila** informa que foi a tripartite que publicou a resolução e ratifica o que a Dra. Vitória falou que é importante embora a última pactuação 2013, 2014 e 2015 aprovada pelo Conselho Municipal no ano de 2015 foi aberto para ajuste. Normalmente é assim: pactua para os três anos e naquele ano é aberto para ajuste e aí foi passado no Conselho em 2015 e também essa mudança de metas em 2015. A **Presidenta Fátima Lopes** agradece a presença dos técnicos pela apresentação e também a Sra. Cristiany Ávila e a Dra. Vitória e, espera contar com eles a frente para os orientar e a todos os técnicos presentes. Pergunta a Conselheira Edna, presidente da Comissão de Educação Permanente se tem algum informe e enquanto a comissão se prepara o **Conselheiro Rogério Gonçalves** disse que gostaria de informar que o ponto seis é o programa de AIDS programação de hepatite virais e ficará para o próximo Colegiado de novembro, por conta do horário. A **Conselheira Edna**, representante da Unirio informa que está presidente da Comissão de Educação Permanente e avisa que estão na edição de alguns cursos de capacitação de aperfeiçoamento para os Conselheiros de Saúde e o Sr. André da SURCA estará fazendo a segunda de quatro apresentações que serão feitas sobre o processo de contratualização da Secretaria Municipal de Saúde. A apresentação será sobre o contrato de prestação de serviços com as unidades privadas, públicas e filantrópicas e pediu que não cometesse o mesmo equívoco da apresentação passada onde havia um tema apresentado e na hora dos questionamentos foram feitos questionamentos fora do propósito da apresentação que tinha sido realizado naquele momento e que possam ater as questões que ele trará sobre o contrato e de como se dá esse contrato. A intenção é familiarizar os Conselheiros com tema que às vezes é tão distante e aprovam coisas sem ao menos saber conceitos, sem saber do que se trata de fato uma contratualização e acredita que na apresentação passada aprenderam os conceitos que não tinham noção sendo que alguns tem alguma noção e aprofundaram o conhecimento e foi muito pedagógico para quem estava presente e crê que essa não será diferente. Que possam aprender e aperfeiçoar e respeitar o tema que está sendo tratado. E pode haver um momento que tratarão de questões da ponta da Assistência mas esse momento não vão falar da Assistência na ponta e isso as vezes dá confusão. Chamou o **Sr. André** que deu boa tarde a todos e informa que como a apresentadora iniciou essa apresentação faz parte de uma programação em quatro módulos que pensaram na CGCA que é a Coordenadoria de Contratualização, Controle e Avaliação no sentido de integrar o nosso setor junto ao Controle Social ao Conselho Municipal de Saúde e aos representantes dos Conselhos Distritais de Saúde. A importância dessa parceria dentro de uma lógica de uma política de Educação Permanente e contando também com essa interação, troca de saberes e conhecimento entre os setores mais técnicos e os setores do Controle Social. Então pretendem manter essa política de parceria e contando também com a participação do Conselho junto com eles para manter essa troca de conhecimentos. A primeira etapa que iniciou na plenária anterior, não sabe quem estava presente mas pode disponibilizar o material completo. Iniciou falando sobre os conceitos gerais de quanto a autorização, quais são as atribuições do nosso setor e hoje vai abordar um pouco das Chamadas Públicas, os termos de contrato e os seguintes módulos que serão sobre habilitações e outras sobre acompanhamentos de contratos. Chegando para a temática de hoje particularmente, falará um pouco sobre o conceito das Chamadas Públicas; que vem ser o orçamento público dentro do setor de contratos. É a forma como as unidades principalmente as privadas e as filantrópicas vão se permitir entrarem no processo de contratualização com o serviço público com o



SUS. Então ela se diferencia um pouquinho do processo de licitação porque quando você tem uma licitação pressupõe uma competição entre melhores serviços, melhores preços, aqueles que mais se adequem a gestão pública. No caso da prestação de serviços dessas Clínicas que vão contratualizar ainda tem uma diferenciação que a princípio a gente quer todos os concorrentes; porque é interessante estar contratando porque tem umas diversidades de locais onde essas clínicas estarão postas. Então é desde que elas cumpram os requisitos que são exigidos no Edital de Chamada Pública a gente vai querer que todas elas tenham condições de prestar um bom serviço façam parte deste processo de contrato. Então é assim que é disposto. Eles publicam o Edital que é de Chamada Pública. Qual o sentido disto? É complementar o SUS e está previsto na Constituição que o serviço público é predominantemente pela Administração Direta mas é permitido que você tenha complementação com entidades privadas, filantrópicas para dar suporte aquilo que a rede direta não conseguiu atender na sua integralidade. Por exemplo, se tem um rol na população de mulheres que precisam de mamografia e eu não tenho mamógrafo e não tenho RH suficiente dentro das unidades da prefeitura eu lanço um edital de Chamada Pública de prestadores privados ou filantrópicos que tenham o serviço de mamografia e que venha a se candidatar e complementar essa rede para que a assistência chegue a toda população que tenha necessidade. Então é o primeiro passo para angariar esses prestadores é uma Chamada Pública onde tem o edital e tem os requisitos que tem que atender para poder se habilitar nesse credenciamento. Então em via de regra eles tem que explicitar quais são as normas e as legislações dos serviços que serão prestados equais os procedimentos que pretendem contratar, qual o tipo de modelo de contrato que será firmado, uma programação de procedimentos e de valores desses procedimentos em via de regra eles seguem os valores estipulados pela tabela do SUS, como vai estabelecer a participação desses prestadores, todos precisam estar cadastrados no CNES – Cadastro Oficial dos Estabelecimentos de Saúde, ter Alvará da Vigilância Sanitária e outros requisitos que faz parte desse edital. Disse que foi montado uma espécie de kit administrativo que são todos os documentos que tem que compor esse processo de chamamento público que muitos devem ter conhecimento e numa das etapas desse processo é submetido a apreciação e aprovação ou não do Conselho Municipal de Saúde. É apresentado um fluxograma basicamente dos Hospitais Universitários mas que tem singularidade com entidades privadas em que dentro do rol de procedimentos que se disponibiliza uma chamada e cada prestador envia para a Secretaria qual a quantidade que está disposto a oferecer. Monta-se uma programação orçamentária e passa pelo gabinete da Subsecretaria Geral para conhecimento. Monta-se um plano de trabalho e tem aprovação do Conselho. É assim que tudo ocorre, a Chamada é feita e ele e as vagas desses contratos diretamente disponibilizadas para o SISREG para serem ofertados para a população via Regulação mediante acesso pela Atenção Primária. Há vários tipos de contratos e os contratos são tratados em nosso setor, são basicamente contratos administrativos. Uma coisa mais conceitual de diferença entre contratos e convênios e uma coisa mais importante para é que esse contrato basicamente os interesses são contrapostos; a unidade tem o interesse em vender os seus serviços e temos interesse na qualidade da prestação para a população, diferente de um convênio que você estabelece a fim para um objetivo de círculo comum. Apresenta as legislações que regem as contratações e que não vai detalhar. Disse quem quiser anotar as legislações e procurar para tirar dúvidas sobre alguma cláusula específica, podem aprofundar mais. Toda unidade que faz o contrato com seja pública, privada ou filantrópica vai ter uma programação operativa anual que nada mais é que a pontificação de cada procedimento, quantificação mensal e o que pode oferecer por mês e quanto custa na unidade de imagem, por exemplo, e que estará no seu plano anual. Ter condições de fazer 50 mamografias por mês, 100 mamografias, 50 tomografias de cada órgão e isso gera um valor. Todo esse valor somado estabelece o teto financeiro naquela unidade. Esses procedimentos tem que ofertar

para o SISREG e vai ser remunerado regularmente. Isso é um ponto importante e nesse setor tem conseguido pagar todos os prestadores de forma regular, sem atrasos e na integralidade do que produz desde que oferte essas vagas para o SISREG. Então hoje além da produção que executa é registrada no sistema de informação. Outra crítica que se verifica é se toda produção é ofertada pelo sistema de regulação e remunera apenas aquela parte em que ela apenas disponibilizou as vagas para a nossa rede. A título de conhecimento todo o processo, os senhores irão receber e vai na contracapa que tem esse checklist para cuidar que nenhum documento necessário ficou de fora do processo e depois será submetido a Procuradoria jurídica do município e sempre que falta algum elemento ou que algum deles não está muito bem detalhado, retorna solicitando alguns ajustes e isso acaba atrasando alguns processos. Então, hoje, tem em cada processo esse checklist que vai ticando e garantindo que todos documentos necessários estão inseridos e para cada modelo tem esse checklist. Unidade privada, unidade pública e unidade filantrópica com as suas particularidades. Outra legislação que rege especificamente a contratualização dos Hospitais Filantrópicos, temos hoje a Santa Casa, o Miguel Couto, Nossa Senhora das Dores, algumas entidades filantrópicas, São Zacarias que prestam com esse perfil de filantropia. Apesar de filantrópicas, muitas exercem serviços remunerados. Apesar do caráter hoje na área de filantropia, algumas tem contrato com de forma de gratuidade que presta o serviço e, em troca tem algumas isenções fiscais e tributárias e outras que prestam serviços também recebendo pelos valores da tabela SUS. Também todas as legislações que regem. Os Hospitais de ensino que tem vínculo com universidades tem uma legislação própria de contratualização assim como hospitais de pequeno porte. Chegamos num ponto importante que é como está hoje o cenário de contratualização. Eles estão ligados ao setor de contratos. Estão ligados a Coordenadoria Geral, antiga SURCA, e participaram há tempo atrás de Seminário sobre Contratos que envolvia todo o Estado. No evento da Procuradoria do Estado e pode parecer incomum mas na verdade é o contrário é muito comum em todo o estado do Brasil você ter uma série de unidades que prestem serviço ao setor público mas não tem contrato em vigor e quem esteve presente nesse evento pode ver que a média de unidade contratadas em 2015 em todo o Estado girava em torno de 5 a 10% quando muito. Você tem várias unidades prestando serviço e estão há muito tempo e por algum motivo, tem vários motivos que podem implicar nisso mas por algum motivo não estavam com contrato vigente e estavam atendendo a população, recebendo do poder público na fragilidade da urgência do instrumento contratual que te permite estabelecer metas, permite monitorar, permite sancionar caso não esteja cumprindo as suas atribuições. Então a equipe do José Cerpino no final de 2014 chegaram lá e o cenário não era muito diferente porque tinha em média dos 80 a 90 prestadores em torno de 20% com o contrato em vigor e a nossa meta do setor era terminar a nossa gestão de 70% de unidades privadas com contrato em vigor e mobilizaram toda a equipe nesse sentido. Algumas ações foram implantadas para tentar chegar nessa meta, uma delas todos os contratos que passaram a assinar tem a ênfase da regulação que é uma bandeira forte da gestão atual. Os contratos anteriores não focavam muito nessa necessidade da regulação. Tiraram do rol de procedimentos todo o procedimento que era de atribuição de atenção primária, porque tudo isso seguia paralela a expansão na rede de atenção básica; então não fazia sentido contratar, remunerar, gastar o serviço público em clínicas privadas, particulares; sendo que a rede de atenção primária estava se expandindo e dando conta desses serviços nesse nível de atenção. Então o foco foi de fato serviços especializados, exames, imagens e procedimentos cirúrgicos desses que a atenção básica não dava conta. Também sempre focando aonde tem maior demanda, a necessidade é maior e se faz essa análise do que tem de fila, do que tem de necessidade. Por exemplo, procedimentos de urologia, oftalmologia, neurologia. Então nada disso é desalinhado com o diagnóstico da rede, da população. Toda Chamada Pública que dá início lá vem para suprir uma necessidade de serviço que já foi identificado como carência de

atendimento pela rede própria. Outro ponto importante é isso aqui dos cinco anos. Todos os contratos anteriores vigoravam por dois anos. E o que isso causava? Como eles puderam perceber, cada processo desse passa por várias etapas, por várias exigências, várias tramitações de diferentes órgãos e muita das vezes se dava quando se estava concluindo todo o processo em si; ele estava quase expirando e dando todo o trabalho de elaborar o seguinte. Então a coordenação atual por intermédio do Gabinete da Subgeral emitiu uma Portaria que todos os contratos agora, passem a ter cinco anos. Então isso dá uma tranquilidade, dá um alívio no sentido e eles vão ver depois a meta que tem atual próxima da integralidade dos contratos firmados e dar uma tranquilidade para começar a trabalhar no acompanhamento, na qualificação desses contratos. Entre as metas que foram apresentadas em seguida está os gráficos alcançados. Hoje pactuados três metas com a Casa Civil e com a Secretaria de Saúde. Uma dessas diz respeito aos pacientes que fazem diálise laboratorial. É um serviço estratégico da prefeitura, tem vinte clínicas privadas que fazem esse tratamento; basicamente são elas que unicamente que realizam; então o que todos colocam como uma das metas, garantir o núcleo de pacientes em tratamento nessas clínicas. Uma outra meta são as unidades públicas remuneradas pela Secretaria de Saúde que tem o contrato. **Sr. André** prossegue explicando que tem os Hospitais Públicos Federais, Hospitais Universitários que já tem uma fonte de orçamento, muitas vezes ou próprio governo do Estado ou Ministério da Saúde, mas que prestam serviços essenciais para nossa rede. Então a Secretaria Municipal de Saúde resolveu também fazer o contrato de prestação com eles e também remunera por essa prestação, além de outra fonte de financiamento que essa instituição tem; e hoje são três unidades que tem esse perfil que é o Instituto Fernandes Figueira da Fiocruz, Hospital Universitário Pedro Ernesto e a Policlínica Piquet Carneiro. São três unidades públicas, entre outras fontes de financiamento mas que estão em nossa meta de contrato de prestação de serviços por serem altamente estratégicas em nossa rede de atenção. A terceira meta que foi essa que mencionada que já haviam vislumbrado num cenário bem inferior, bem baixo em todo Estado do Rio de Janeiro que é de contrato de unidades privadas com a Secretaria de Saúde. Nesse momento é mostrado um gráfico de evolução a partir de janeiro de 2015 onde na linha azul são as unidades privadas, em vermelho a nossa meta que é de 70% de contratos em vigor das unidades privadas. Colocamos também somado da geral a privada com o público para ter uma idéia do andamento do desempenho do setor, então sempre que estiver em azul são só as privadas, em laranja quando soma a privada com a pública e em vermelho a nossa meta em relação as privadas. A meta de 79% estará chegando em setembro, 85% tem hoje em torno de 80 unidades que prestam serviço com a rede. 85% delas estão com o contrato em vigor e assinados nesses últimos meses de 2016 e 2015. É interessante certamente ter percebido, porque em março de 2016 dá essa queda bruta e, é justamente quando expiraram os contratos das clínicas de diálise, aquelas que são vinte. Então no rol de 70 e 80 elas foram assinadas no mesmo período. Quando todas expiram se vêem o impacto que causam na meta mas que durou apenas um mês e no mês seguinte seguiu a força tarefa do setor, renovar fazer na verdade e fazer um novo contrato e se conseguiu voltar com a nova meta e esperam fechar es

se ano com patamar de 85% até aumentar um pouquinho e acabou de chegar a notícia que o CAPS UERJ que era também uma das unidades a ser contratadas, trouxe o processo já assinado pelo reitor da UERJ. E, então já vai subir mais um patamar na contratualização. Aqui discriminando só as unidades privadas que de fato conta com as pactuações junto a gestão maior. A meta de 70% está acima de 80 e aquela meta na verdade publicas são três. Eles vieram mantendo sempre as três tratadas, aqui expirou o contrato do Pedro Ernesto. Então se tem hoje duas em três e já estão em processo final de negociação com o Pedro Ernesto para assinar o contrato e assumem o compromisso até o final do ano por já ter assinado com o Pedro Ernesto e ter fechado com 100% nessa meta das unidades públicas. E

sempre lembrando que apesar, quando se expira um contrato não é situação ideal, mas o serviço continua sendo prestado e a remuneração também será garantida mediante a produção e não implica necessariamente interrupção de serviço, só que perde as garantias na segurança do instrumento contratual em vigor. E aquela meta que foi mencionada dos pacientes no tratamento de TRS gira em torno de 2.800 a 2.900 pacientes em atendimento e tem garantido sempre acima de 3.000. Então estão tranquilos na manutenção dessa meta. É apresentado no quadro o panorama geral de todas as chamadas públicas e o resultado delas, que promoveu em todo o ano de 2016. Uma chamada de oftalmologia que foi concluída. Conseguiram abarcar seis prestadores, seis clínicas de oftalmologia, duas chamadas públicas para reforço de UTI mas acabou dando deserta e quando dá deserta significa que nenhum prestador veio se candidatar ou os que vieram tiveram algumas pendências que não permitiram a conclusão. Muitas vezes até se dá pelos valores que a tabela apresenta e foi paga quando algum procedimento tem um valor muito baixo, acaba não despertando nenhum interesse dos prestadores privados, ainda mais quando é de um serviço só. Quando se tem uma unidade que presta vários serviços. Muitas vezes tem algum serviço que a tabela paga pouco mas tem alguns outros que pagam bem. Então acaba traindo a população sobre um olhar do prestador. Acaba traindo o público por um procedimento, uma consulta que paga pouco mas irá gerar para eles algum procedimento e que paga melhor e acabam vindo para esse processo. Imagem e como falou de mamografia, tomografia temos dez prestadores espalhados pela cidade e temos uma oferta boa de imagem e para ter uma idéia, hoje, em outubro rosa vê muita campanha até de políticos quando estão em campanha ou de alguém que quer fazer propaganda de equipamentos para poder vender e estabelecer algum serviço. Precisamos de mamografia e hoje no Rio de Janeiro qualquer mulher que estiver na fila de mamografia tem vaga dentro de uma clínica contratada e vai abrir o SISREG e vai ter uma vaga hoje para amanhã para mamografia e, é um dos trunfos para processo de Chamada, dez prestadores de imagem. Cuidados prolongados são aqueles pacientes que após terem alta em Hospital de alta complexidade que precisam de alguns cuidados intermediários antes de ir para a casa. Tiveram cinco clínicas participando dessa Chamada, porém todas tem dificuldades nas certidões de trabalho, notas fiscais, muitas delas tem dívidas e estão tentando encaminhar para a Procuradoria com abertura de excepcionalidade, permitindo que algumas prossigam porque senão não vai ter clínica contratada de forma regulada para esse serviço, visto que nenhuma delas as certidões fiscais necessárias para dar uma amenizada nesse quadro onde fizeram uma parceria com Barra do Piraí que tem uma clínica com excelente padrão e alguns pacientes foram transferidos para lá e esse quantitativo é limitado. Há apenas vinte leitos que oferecem e por aí vai, procedimentos cirúrgicos, fisioterapia, reabilitação, TRS que são aquelas da hemodiálise, abriu uma segunda de oftalmologia que está em andamento, vai aumentar ainda mais a oferta de oftalmologia. TBN e são aqueles procedimentos da Fip. e os aparelhos Bip pap dos pacientes que tem disfunções neuromusculares, dificuldades respiratórias e aí fornece os serviços, os equipamentos e o aparelho domiciliar e até em medicina que está em andamento são suportes técnicos a distância para serviços como eletroencefalograma, dermatologia que consiste nas clínicas das famílias e estarem fazendo atendimento e emite lá um exame e submete a um setor especializado dada a distância que vai analisar aquele resultado, aquela imagem e de imediato fornecer um laudo de diagnóstico agiliza e qualifica o atendimento dado nessas clínicas das famílias nas próprias UPAs. Então essa chamada de telemedicina está em fase de conclusão. O total de unidades estão fechando com 85% e a idéia de 2017, falta pouco, falta 15% para fechar o ano que vem com 100% das unidades contratadas. **Sr. André** termina sua palestra dizendo que está à disposição para qualquer dúvida e questionamento. Aplausos. A **Presidenta Fátima Lopes** pergunta se tem alguém para se inscrever. A **Conselheira Fátima Silva Pinto** quer saber qual o critério para o descredenciamento. Antes o **Secretário Executivo David Salvador** pergunta se

tem mais alguém inscrito além da Conselheira Fátima Pinto e obtém a informação que a Conselheira Edileuza também está inscrita. O **Sr. André** responde que a pergunta da Conselheira é bem pertinente com relação ao descredenciamento. O que leva uma unidade a ser descredenciada no SUS serão vários fatores, por exemplo, teve anteriormente o Dr. Hugo falando de sanatórios que estão sendo fechados por impedimento a política de desestitucionalização, preconiza uma atenção mais humanizada e você muda o perfil de atendimento de manicômio. Então isso seria um dos motivos porque estão dispensando este sanatório pois não se adequa mais a política de saúde mental e muitas vezes também, ocorre pedido da própria unidade em que está prestando o serviço e entende que não está sendo satisfatório do viés econômico para ela e tem que encerrar alguns serviços e tendo alguns prejuízos. O SUS paga muito pouco e logo tomar precauções e garantir que ao menos no breve período pode descredenciar e um outro motivo também foi esse das Santas Casas. São serviços importantes que precisa mas não atende os requisitos mínimos. Não tem as certidões fiscais, não tem as estruturas qualificadas, não tem recursos humanos e por mais que seja essencial e importante para a rede não consegue juridicamente fechar o contrato porque não atende, tem que ter Portaria de reabilitação que exige aparelho específico e tenha tantos fisioterapeutas, tantos profissionais médicos e você vai fazer o acompanhamento de unidade e está lá faltando equipe. O aparelho está quebrado sem acesso a cadeirantes. Esses são os fatores estruturais que levam a unidade a ser descredenciada e segue passando pelo Conselho e muitas das vezes é parceiro para observar "in off" essas questões e a demanda da população que aciona e conta com os Conselheiros também tanto no processo de habilitação quanto na avaliação das possíveis causas de descredenciamento. A **Conselheira Fátima Pinto** diz que sempre tem um motivo e o **Sr. André** diz que tem que ser publicado no Diário Oficial. A unidade é informada é feito conjuntamente. Depois que passa por toda a tramitação é publicada em Diário Oficial, publicado na CIB; é retirada do serviço do SUS, do CNES e o Secretário diz que é publicado antes de todo o mundo e toda a deliberação do Conselho é publicada em Diário Oficial. A **Conselheira Edileuza** disse que o Sr. André falou em relação as vagas para mamografia. Disse que nas unidades das Clínicas da Família só ligar que tem a vaga e gostaria de saber que não é bem assim, que tem pacientes que estão na fila de espera e não sai a vaga. A sua dúvida é essa, pois as vezes fala-se uma coisa e muitas das vezes não se cumpre e nesta semana, no sábado divulgou para a rádio comunitária e veio um lembrete da CUT que está com a campanha, fazendo a mamografia e você não tem idéia da quantidade de pessoas que está a fazer na Rocinha, na PUC porque não sai do SISREG. O **Sr. André** responde que a mamografia especificamente é um procedimento que se utiliza como termômetro porque faz todo o esforço de complementação e espera que o final disso seja a população tendo acesso as vagas que a gente consegue disponibilizar para ver o contrato. Então deu até print no celular e quando acabar irá mostrar ou até acessar de um computador. Hoje tem mil pessoas na fila de mamografia e tem vaga para hoje e amanhã na Clínica do Méier, na Clínica Damir em Realengo, na Clínica Guanabara de Madureira, de Campo Grande; então tem vaga hoje e amanhã. O que pode estar acontecendo. Cada clínica da família tem os seus médicos de cada equipe e tem o responsável técnico de cada unidade que é o principal responsável por fazer essa marcação, não sabe se no caso específico da paciente que foi mencionada ou desse grupo de pacientes algum processo de trabalho dessa clínica ou sobrecarga da equipe, muitas das vezes tem uma população grande para atender ou as vezes um aparelho ou computador está com o sistema de informações com algum problema. Ele pode não ter tido, por algum motivo a procedido a marcação, mas em relação as vagas garante que hoje tem vagas para acabar com a fila no SISREG. "Outubro Rosa" geralmente você tem ampliação dessa demanda de mídia, ai pode ser toda essa mídia sendo marcada para depois e faltar alguma coisa para esse mês, mas hoje e amanhã tem vaga. A **Presidenta Fátima Lopes** pergunta a **Conselheira Maria José dos Santos Peixoto** se há alguma pergunta e a mesma

diz que é sobre a questão que a Conselheira Edileuza que colocou é uma questão clara e notória para toda sociedade tomar ciência, publicada em jornais e inúmeros jornais e o jornal O Dia publica muito isso, o jornal O Globo não vai publicar porque não interessa mas o jornal O Dia tem publicado isso. Querendo ou não ela gosta de ler e tem a assinatura dos dois jornais até para fazer crítica ao Globo e para ir na porta dele gritar. A Conselheira tem que conhecer as matérias dele também. E as denúncias são feitas e a verdade é que ele tem razão quando diz que tem vaga aberta para amanhã, pode ser que tenha algumas vagas abertas para amanhã, depois ela não vai dizer que não tenha; mas isso que sei para a demanda está claro que fazer mamografia no Rio de Janeiro é muito complicado e "Outubro Rosa" não está dando conta. Porque quem pode pagar, a Santa Casa está oferecendo por R\$ 45,00, R\$ 35,00 e não sei o que a Unipar está oferecendo a mamografia por R\$ 35,00 e a gente recebe o whatsapp, vários informes dizendo que promoção para a realização das mamografias e sabe que tem que haver uma política de assistência para fazer mamografia e não é uma coisa simples e não é fazer de qualquer jeito que irá sair um bom exame se sabe disso. Tem que ser uma boa mamografia com equipamento novo e tem equipamento que nem funciona mas continua fazendo mamografia e tem gente fazendo mamografia hoje e amanhã descobre um cisto e se sabe disso. Então é preciso ter uma política permanente e não pode ter uma política para "Outubro Rosa". "Outubro Rosa" é para lembrar as mulheres que são importantes à realização dos exames necessários para sua saúde, mas essa questão de realização de mamografia tem que ser uma política permanente para as mulheres. A **Presidenta Fátima Lopes** agradece e na Plenária o **Sr. Cláudio** que mora no Andaraí da área da AP 2.2 está afastado há bastante tempo do Conselho por questão de trabalho. Disse que uma coisa que questiona muito e acha que se pudesse fazer uma questão também sobre isso é a forma como são marcadas e como são disponibilizadas essas vagas e acha que quando tem essa oportunidade de ter o "Outubro Rosa" como a Conselheira Maria José colocou muito bem é claro que é para lembrar que tem uma política permanente ao longo de todo ano e não é o Outubro é o ano todo de uma política de mamografia, mas também vê pelo outro lado a dificuldade que o povo tem de acesso a internet, acesso a esses meios de marcação e que deveria ter uma política muito mais clara de quando tiver o quantitativo de vaga para o Rio de Janeiro seria o ideal, porque essa informação não está clara para que possa acessar que vai marcar sua consulta, quais são suas vagas, qual o quantitativo de vagas? Terá num determinado planejamento o quantitativo de pessoas suficientes para fazer a mamografia? Porque não adianta criar uma expectativa e não ter uma condição de uma expectativa de atendimento porque não sabemos quantas vagas estão sendo disponibilizadas em cada área de planejamento. Então, se a quantidade atende a demanda do IDH; enfim da quantidade da população. Como é que isto também é disponibilizado. O **Sr. André** responde que em questão regional da disponibilização das vagas que um dos critérios, por exemplo, o serviço de imagem foi aberta a Chamada Pública, vieram dez prestadores. Se todos os dez prestadores quiserem oferecer no teto do que eles pensam que tem condições de oferecer se passaria o rol do que se programou. Então eles fazem uma análise da fila do SISREG. Tem-se mil mamografias e tem dez prestadores, então simplesmente não dá cem vagas de mamografias para cada prestador. Eles olham a fila, que geralmente é maior na área da 5.1, 5.2 e 5.3. Então as Unidades que estão lá recebem o seu contrato com teto maior permitindo que ela consiga suprir aquela fila, mas condições que as unidades privadas ficam em outras áreas por exemplo. Eles só não conseguem amarrar isso porque o SISREG, cada clínica tem acesso e o acesso é restrito nesse sentido; não se consegue fechar se esta CAP tem tantas vagas porque você tem que marcar o paciente preferencialmente mais próximo de sua área, talvez por isso até que alguns pacientes de mamografia não tenham sido marcados porque pode ser que estejam esperando uma vaga mais perto, mas você não impede que ele marque para uma área mais distante porque entre fazer mais distante e não fazer, muita das vezes

dependendo da gravidade da situação que levou aquela necessidade pode causar até uma agravamento e até um óbito pela demora no acesso. Então, não conseguem fechar amarrado, mas distribui numa lógica que respeita essa proporcionalidade, finalizando a resposta. E como São Tomé só cria quando vê e também está nessa posição. Retorna afirmando que hoje tem vaga na fila e "Outubro Rosa" a fila é maior. Informou que as Clínicas da Família tem essas informações e estão divulgando e garante que tem vaga para hoje. A **Presidenta Fátima Lopes** agradece ao Sr. André e que será bem-vindo para os próximos encontros. Passa para as comissões: Comissão de DST Aids e Hepatite Virais que ficou para a próxima plenária, Comissão de Educação Permanente que foi apresentado, Comissão de Gêneros, Raças e Etnias. A **Conselheira Maria José Peixoto** informou que a Comissão tem se reunido e já estão bem amadurecidos para realizar a Feira da Saúde na Cinelândia fazendo testes de diabete, distribuição de camisinhas, carro de som orientando a população, aferindo pressão arterial e tudo que for possível fazer e conversando com o Secretário Executivo David Salvador que está meio devagar com a proposta se a Comissão vai realizar, e o Sindicato dos Assistentes Sociais irá também fechar essa proposta e levará a maca para lá. A comissão vai precisar do apoio do Conselho Municipal de Saúde porque a comissão é do Conselho e o Sindicato não pode trabalhar sozinho quando é para a sua função, eles dão o apoio e o mesmo já a informou de manhã que antes de terminar o mês de novembro dá para fazer esse encontro e todos colaborar da forma que puder e se cada um puder fazer alguma coisa para alguém é possível e espera que todos passem por lá para ajudar na feira da saúde, de esclarecimento, de distribuição e será na Cinelândia no final de novembro. Antes de terminar o mês de novembro irão realizar na reunião passada quando apresentou o trabalho, o Conselheiro representando o SINFITO pediu para inserir uma mesa para distribuição de orientações, de atendimento ao idoso e não é nenhum problema, só irá aumentar. Terá uma mesinha para um grupo de pessoas atender idosos. E se colaborem com o que a comissão vai precisar. A **Presidenta Fátima Lopes** agradece. Chama a Comissão de Orçamentos e Finanças que já havia falado. Chama a Comissão de Saúde, Comissão de Saúde do Trabalhador, Comissão de Saúde Mental sem informes e os informes gerais avisa que o **Conselheiro Ludugério**, a **Conselheira Maria Clara** que já foram e a **Conselheira Maria José Peixoto** dizendo que não sai enquanto não termina a Plenária que para isto foi indicada pela Entidade e a Entidade foi eleita em Conferência e que tem que ter esse cuidado também, porque costuma dizer que questionar que todos eles como Sociedade Civil tem que disponibilizar permanentemente e é muito bom que sejam corrigidos, pois vão aprendendo com os erros e acertos. Então o Sindicato dos Assistentes Sociais esteve ontem numa grande reunião ampliadíssima e todas as Entidades na Sociedade Civil no auditório da Secretaria de Segurança Pública e não sabe se alguém que esteja presente participou, porque o governo do Estado do Dorneles, Pezão e que não sabe quem dirige esse Estado e não sabe se ainda tem governo, já está na iminência de excluir, exterminar com a Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos. Isso é uma política. Assistência Social não é mais filantropia, você vem para cá que te dou uma cesta básica, você vem para cá que te dou um examezinho do pé, você vem para cá que eu faço o exame de raio x do seu dedinho; não é isso. Assistência Social é uma política e como política não pode deixar que esse governo extermine com a Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos. Essa secretaria é para o povo, é preciso que esse governo respeite o povo e percebam que não respeitam e passam por cima e o povo baixando o seu pescoço e a nossa Entidade estava lá e participou desse evento maravilhoso e no dia 13 terá um outro em defesa dessa política e vários deputados estaduais, vários vereadores e vários deputados federais já entrando na discussão de apoio a permanência da Secretaria de Assistência Social e ficam muito tristes, pois estão vendo tudo desmoronando e acabando nesse país em nome do povo; só se arrebatando cada dia, cada hora e estão nessa luta, é uma luta permanente e

incansável, estão indo aos municípios do Estado do Rio de Janeiro, estão trabalhando e organizando os Conselhos Assistência Social, organizando as Entidades em defesa da População do Rio de Janeiro, estão exaustos de tanto trabalhar mas estão trabalhando e estava falando com a colega também Conselheira pelo Sindicato dos Assistentes Sociais, a Alzira que está tão cansada e que também veio de Miguel Pereira ontem de noite para estar aqui de manhã em uma atividade e agora veio de Miguel Pereira ontem a noite estava a trabalho no Sindicato e diz assim: Meu Deus onde é que vai agüentar, pois o desgoverno é tão grande, pois apresentar todo esse trabalho, se vier alguém da forma que estão pensando em vir, que não virá e tomara a Deus que não; vai desmoronar o pouco que se tem. E se está gritando hoje, imagine daqui a seis meses. Vai ser um desmonte da Saúde Pública, das Políticas Públicas e eles ficarão parados? Não podem de jeito nenhum. Então, está informando isto, não só Sindicato dos Assistentes Sociais e estava lá também a Federação Nacional dos Assistentes Sociais, estavam lá os Conselhos, as frentes populares que foram criados em defesa das políticas públicas, estava lá as frentes nacional em defesa das políticas públicas, estava o foro estadual dos trabalhadores, foro estadual dos usuários e está vendo que a Sociedade está se organizando e não pode deixar que seja vitimada a nossa população que com a extinção da Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos, a população que dela precisa irá com certeza ser vitimada pelo descaso do poder público. E eles que são lúcidos, estão ali para defender os interesses da nossa população. E não pode deixar isso acontecer e por isto está pedindo que o Conselho Municipal de Saúde participe desses eventos porque o apoio é fundamental. É muito importante falar um representante pelo Conselho Municipal de Saúde que de Assistência mas de saúde é assistência que presta e nunca esquecer daqueles que precisam de todos nós. Estamos juntos para a luta e ganhar e seremos vitoriosos com fora Pezão e: fora Dornelles. A **Presidenta Fátima Lopes** agradece a Conselheira e informa que os Conselheiros **Marinaldo Silva, Geraldo Batista e Miriam Lopes** já foram embora e, não havendo mais nada a deliberar é encerrada a reunião às dezessete horas e cinquenta e cinco minutos e eu, **Ana Lúcia Ferreira Ribeiro** dou por lavrada a ata e assino em conjunto com a Presidente deste Conselho, **Conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes**.

Ana Lúcia Ferreira Ribeiro

Maria de Fátima Gustavo Lopes