



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

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

Ref.: 13/11/2012

Aos treze dias do mês de novembro de dois mil e doze das quatorze às dezoito horas, no Auditório Meri Baran, Centro Administrativo São Sebastião/CASS, em segunda convocação, iniciou-se a reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pauta proposta: **1) Deliberação sobre a ata de 21/08/2012; 2) Deliberação sobre os processos: 09/000459/11 (Habilitação Hospital Dia pelo Hospital Federal Cardoso Fontes, da AP 4), 09/000645/11 (Credenciamento vasectomia pelo Hospital Federal Cardoso Fontes, da AP 4), 09/002736/12 (Credenciamento tabagismo da Clínica de Saúde da Família Ana Maria Conceição dos Santos Correia, da AP 3.3); 3) Orçamento (esclarecimentos); 4) SISPACTO, apresentação e aprovação; 5) Apresentação do Plano de Ação da Vigilância Sanitária do município do Rio de Janeiro para 2013 (Of. S/SUBVISA Nº 1122/2012); 6) Apresentação do Centro de Promoção da Saúde (CEDAPS) sobre tuberculose e o trabalho que está sendo promovido nas Comunidades da cidade do Rio de Janeiro sobre HIV/AIDS; 7) Apresentação dos dados atuais sobre o Programa Cegonha Carioca e as novas maternidades municipais (Maria Amélia, na AP 1, Mariska Ribeiro, na AP 5.1 e Pedro II, na AP 5.3); 8) Prestação de Contas Quadrimestral da SMSDC; 9) Comissões do Conselho Municipal de Saúde; 10) Informes.** O Sr. David Salvador deu início à reunião às 14 horas e 33 minutos, em segunda convocação, quando foi atingido o quórum exigido por lei e pelo Regimento Interno do Conselho Municipal. Foi convidado para presidir a reunião o **Dr. Hans Dohmann**. Foram convidados para compor a Mesa a **Sra. Ianê Germano de Andrade**, o **Sr. Gilberto Souto da Silva**, ambos representando os Usuários, o **Sr. Francisco Cláudio Souza Melo** será substituído pelo **Sr. José Luiz Moraes**, representando os Profissionais de Saúde e o **Sr. Rogério Marques Gonçalves**, representando os Gestores. **Sr. David Salvador**, Secretário Executivo do Conselho Municipal de Saúde, passou a direção dos trabalhos ao Presidente do Conselho, o **Dr. Hans Dohmann**, que iniciou dando boa tarde a todos, e comentando que é bom ver muitas pessoas novas no Conselho. Disse que a pauta de hoje está dividida em 10 itens, sendo bastante extensa. Começou a reunião colocando a pauta em votação; pediu quem estiver de acordo que permaneçam como estão e os que tiverem alguma objeção, que ergam os crachás. Como não houve manifestação contrária a **pauta foi aprovada**, sem alterações. Prosseguindo **Dr. Hans** iniciou a leitura do item **1) Deliberação sobre a ata de 21/08/2012**, indagou se alguém tinha alguma observação para fazer sobre a ata. Neste momento, o **Sr. Rogério** apenas a título de observação, disse que a pauta foi entregue aos Conselheiros no Colegiado anterior para a leitura, e perguntou se alguém tinha alguma objeção, como não teve resposta negativa, iniciou a votação para a aprovação da ata do dia 21/08/2012, que **foi aprovada por**

maioria simples dos votos. Dr. Hans deu sequência passando para o item **2) Deliberação sobre os processos: 09/000459/11 (Habilitação Hospital Dia pelo Hospital Federal Cardoso Fontes, da AP 4.0), 09/000645/11 (Credenciamento vasectomia pelo Hospital Federal Cardoso Fontes, da AP 4.0), 09/002736/12 (Credenciamento tabagismo da Clínica de Saúde da Família Ana Maria Conceição dos Santos Correia, da AP 3.3)**. O **Sr. Rogério** disse que todos os processos foram revisados pela Comissão Executiva na reunião da terça-feira passada e então encaminhamos aos senhores para a deliberação tendo estes processos parecer positivo da Comissão Executiva. Caso não haja nenhum questionamento, podemos colocar os processos em votação. Em regime de votação, aqueles que aprovam o encaminhamento destes três processos levantem seus crachás, os que são contra e agora as abstenções, com maioria simples dos votos os **processos citados acima foram aprovados**. Em continuação a pauta o **Sr. Rogério** passou a palavra ao Presidente do Conselho, **Dr. Hans** que irá fazer a apresentação do próximo item. **Dr. Hans** disse que o próximo item **3) Orçamento (esclarecimentos)** diz respeito ao orçamento da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil para o ano de 2013. Neste ano, provavelmente em função do processo eleitoral, as marcações de audiência para apresentação do Plano Orçamentário na Câmara Municipal foram finalizados num espaço de tempo muito curto. E isso gerou pouco tempo para realizarmos a apresentação orçamentária para os senhores. Encerramos a montagem desta apresentação na madrugada anterior a apresentação na Câmara Municipal. Houve uma tentativa de mudança de data de apresentação que não foi possível, pois não tínhamos margem para mudanças. Inclusive no dia do fechamento da apresentação tivemos um problema pessoal e não pudemos auxiliar, chegando atrasado na apresentação da Câmara Municipal. **Dr. Hans** iniciou a apresentação e em função deste cenário disse que não conseguimos apresentar no Conselho a proposta de Lei Orçamentária que foi apresentada na Câmara dos Vereadores por falta de tempo hábil, as férias do Sr. David Salvador também atrapalhou nossos planos já que ele é quem coordena esses trabalhos. De qualquer forma o orçamento fica 100% a vontade para os debates e discussões, em linhas gerais possui estrutura praticamente idêntica ao ano de 2012 com apenas alguns ajustes necessários para que possa realizar. Algumas unidades que tiveram orçamentos parciais porque foram inauguradas no decorrer do ano de 2012 passam a ter o orçamento cheio para dar conta dos 12 meses de atividades. Não há nenhuma modificação relevante que não seja este complemento e a previsão das unidades que se pretende inaugurar no ano de 2013. Não há portanto, nenhuma modificação estrutural para este próximo ano. **Dra Hans** prosseguiu dizendo que já vem sendo construído nos últimos 4 anos uma estabilidade na estrutura orçamentária e esta estrutura retrata a vida da Secretaria e a forma como ela se dá de fato na prestação de serviços a população. De qualquer maneira não houve nenhuma modificação, e me coloco a disposição para fazer qualquer discussão ou apresentação da estrutura orçamentária de 2013 da forma como ela está apresentada para os vereadores. Por um lado, as nossas desculpas de certo ponto de vista, não é intencional, não é como queremos e como gostaríamos que fosse, mas a vida real as vezes nos atropela um pouco e os prazos são curtos e exíguos. Há uma cultura histórica da Prefeitura de não observar alguns detalhes que começaram a ser observados em nossa gestão, pois dependemos de pessoas para adiantar questões que nos possibilitem tempo para acertar nossas questões da forma como desejamos, e as vezes isso extrapola o ambiente da Secretaria. Então é isso, o que o Conselho julgar pertinente me coloco a disposição inclusive para uma reunião para discutir essa questão orçamentária. **Sr. Diego**, representante do Sindicato dos Fisioterapeutas e Terapeutas

Ocupacionais, indagou quanto a questão do orçamento gostaria apenas pontuar que está pactuado, planejado dentro do orçamento a previsão de um aumento para trabalhadores servidores concursados, sabemos que há mazelas para esses servidores em função de uma política de organizações sociais e outros tipos de contratação. Gostaria de saber se foi contemplado e pautado esse ajuste maior para 2013 que traga benefícios aos servidores públicos de fato. **Dr. Hans** respondendo disse que não há estrutura orçamentária dos recursos humanos para a lógica de contratações, que é uma lógica que a Secretaria não tem gestão sobre ela e vem definida de outros ambientes da Prefeitura através das Secretarias de Administração, Fazenda e Casa Civil. E está prevista a mesma estrutura orçamentária da forma que foi prevista os reajustes dos anos anteriores. Enfim, a única coisa que posso dizer sobre isso é que estamos muito debruçados nessa questão a muito tempo, é um assunto bastante complexo, não só pelos recursos, se fosse só pelos recursos seria difícil, mas bem menos difícil de resolver como quando a questão passa para a Lei de Orçamento que envolve aspectos regulamentares, legais, e estamos vendo a melhor maneira de tratar. Mas não temos ainda nenhum estudo que permita uma discussão. Nesse período em particular do fim desse ano até o meio do ano que vem, estamos muito debruçados tentando criar alternativas ou propostas que respeitem a regulamentação e fortaleçam o serviço público dando uma nova estruturação aos recursos humanos, mas ainda é precoce, pois não envolve só a questão dos recursos. **Sra. Maria Alice**, representante do Conselho Distrital da AP 2.2, informou que os presidentes dos Conselhos Distritais estiveram reunidos a respeito desta Proposta Orçamentária, que não era nada pessoal, mas simplesmente legal para ressaltar de uma possível cobrança de Ministério Público por não terem tido a apresentação e pronunciamento sobre a Proposta Orçamentária. Então pediu que o Sr. Rogério faça a leitura da carta que iremos entregar. **Sr. Rogério** inicia a leitura: “Aos senhores Conselheiros do Conselho Municipal de Saúde da cidade do Rio de Janeiro. Assunto: Audiência Pública referente a proposta orçamentária anual para 2013 da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil realizada em 22 de outubro na Câmara dos Vereadores. Senhores Conselheiros, tomamos ciência da audiência após a ocorrência e dois fatos altamente relevantes nos moveram a tomarmos a presente atitude trazendo para a Plenária do Conselho Municipal de Saúde um relato referente ao acontecido e ainda inalamos ao Conselho medidas cautelares em relação ao fato da mudança comportamental da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil para com os Conselhos de Saúde. O primeiro fato diz respeito aos aspectos legais que condicionam o encaminhamento da Proposta Orçamentária abaixo lembrados e não consideradas pela Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Lei Municipal nº 5.104/09 que dispõe sobre o Conselho Municipal e Distritais de Saúde. Capítulo II – Das Competências dos Conselhos. Seção I – Conselho Municipal de Saúde. Art. 3º, inciso V - na aprovação da proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias, conforme disposto no art. 195, § 2º, da Constituição Federal, bem como observar o princípio do processo de planejamento e orçamento ascendentes disposto no art. 36, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Seção II – Dos Conselhos Distritais de Saúde. Art. 5º, inciso VII - avaliar e deliberar sobre as propostas orçamentárias anuais, assim como fazer sugestões para a sua circunscrição, a fim de viabilizar a execução dos planos distritais de saúde. Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012 que complementa o parágrafo 3º da Constituição Federal a dispor sobre os valores mínimos a ser aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Estabelece os critérios de rateio de recursos de transferências

para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. Revogam-se dispositivos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 12 da Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993. Art. 22 – Parágrafo único. A vedação prevista no caput não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega dos recursos: I - à instituição e ao funcionamento do Fundo e do Conselho de Saúde no âmbito do ente da Federação; e II - à elaboração do Plano de Saúde. Art. 31 – Parágrafo único. A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde. Art. 36 – § 2º Os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público. Art. 38. O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar. Art. 41. Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias. Art. 43 – § 1º A cooperação técnica consiste na implementação de processos de educação na saúde e na transferência de tecnologia visando à operacionalização do sistema eletrônico de que trata o art. 39, bem como na formulação e disponibilização de indicadores para a avaliação da qualidade das ações e serviços públicos de saúde, que deverão ser submetidos à apreciação dos respectivos Conselhos de Saúde. As infrações dos dispositivos desta Lei Complementar serão punidas segundo o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, e demais normas da legislação pertinente. O segundo fator diz respeito a preocupação com relação comportamental ora demonstrada e passível de ser a tônica da próxima gestão decorrente da reeleição do senhor prefeito. Na audiência pública, o senhor Secretário de Saúde e Defesa Civil ao responder os questionamentos do representante do Sindicato dos Médicos, senhor José Romano, também Conselheiros, informou que tinha sido eleito Presidente do Conselho Municipal de Saúde com 70% dos votos dando a entender a sua representatividade junto aos integrantes do Conselho e do apoio recebido. Ao usar essa informação pública o senhor Secretário ampliou sua responsabilidade e comprometimento com o descumprimento da legislação anteriormente citada. Quando o segmento do usuário concordou em votar na candidatura do senhor Secretário para Presidente do Conselho Municipal de Saúde como previsto no art. 19 da Lei nº 5.104, o fez a partir de uma avaliação referente ao desenvolvimento e crescimento dos Conselhos em termos da atuação voltadas ao Controle Social e as condições existentes aos conselheiros representativos do segmento do usuário, profissional de saúde e gestor. Naquele momento, decorrente das relações cordiais de todo o tipo ali existente acordou-se que para a continuidade dessas condições e acreditando que deveria haver uma maior interação e respeito por parte da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil para com os Conselhos e ainda maior acessibilidade as diversas áreas existentes. Antes da eleição teve uma reunião com

o senhor Secretário e optou-se pelo seu nome. Uma pergunta deve ser feita: Fomos enganados? Vivemos um momento de complexidade social na qual também se insere uma forma perniciososa de condicionamento social indefinida como uma era de manipulação com a utilização de todos os meios disponíveis na mídia, na tecnologia da informação, no uso do sufocamento dos contrários, do uso das benesses visando a cooptação e outros instrumentos que permitem mudar a realidade sem mudá-la. O Conselho Nacional de Saúde em sua Resolução nº 453 de 10 de maio de 2012 aprovou um conjunto de diretrizes voltadas a instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. A 4ª diretriz preconiza que em determinadas situações, as instituições que integram o Conselho de Saúde podem buscar a validação das resoluções recorrendo a Justiça e ao Ministério Público quando necessário. Em decorrência do acima exposto os signatários identificados solicitam a plenária a aprovação do presente manifesto e ainda para tomar as medidas necessárias visando resguardar as responsabilidades envolvidas e o respeito pela Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil da legislação em vigor. Rio de Janeiro, 13 de novembro de 2012. Assinam os presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde.” **Dr. Hans** assumiu a fala para que faça alguns comentários. Disse que a única coisa que deseja manifestar, pois não se manifestou na primeira intervenção é basicamente em relação ao final da segunda página que vou repetir: “O segundo fator diz respeito a preocupação com relação comportamental ora demonstrada e passível de ser a tônica da próxima gestão decorrente da reeleição do senhor prefeito.” Quero me manifestar aberta e claramente sobre esse parágrafo, não há nenhuma mudança de comportamento, enquanto eu for, e estarei nos próximos quatro anos, Secretário de Saúde, a minha relação com o Conselho Municipal e Distritais de Saúde, com o controle social de maneira geral será o que nós construímos até aqui para mais, não há a menor condição com a minha presença aqui de termos uma reversão do processo, esse é um compromisso falado aberta e claramente na frente de todos com todos os tipos de gravações possíveis e imaginárias. Disse que o que vai ser feito é certamente discutir, e em alguns momentos chegaremos em pauta que aparentemente eram contra nós, algumas pessoas ao decorrer dos próximos quatro anos irão se surpreender, a medida que continuando esse mecanismo responsável de fortalecimento do SUS no Rio de Janeiro entre todos os envolvidos, esse processo será cada vez mais maduro e mais participativo. De novo, não há nenhuma intenção na questão Orçamentária, até porque não houve nenhuma mudança que justificasse uma intenção. Não há nada no Orçamento que não tenha sido discutido na Câmara dos Vereadores e discutiu-se a saúde de forma geral tendo poucas perguntas sobre o Orçamento. A medida que de novo ele reflete um Plano que é público e foi colocado desde o final do ano passado e início desse ano, sendo coerente com a evolução de quatro linhas mestras que a gente já vem trabalhando e pretende consolidar nessa segunda gestão, quais sejam: expansão da Atenção Primária, expansão da Atenção Psicossocial incluindo uma preocupação especial com álcool e drogas, uma recuperação mais intensa do pacto hospitalar e a esses procedimentos de especialidade e complexidade, e um fortalecimento de formação de gestão e de sistemas de informação de maneira geral, clínica e não clínica para ter cada vez mais condição de gestão da saúde no Rio de Janeiro. São quatro linhas centrais, o orçamento coerente com isso, o ano de 2013 irá dar continuidade a essas linhas, muda talvez um pouco o tom com a parte hospitalar com maior peso. Recebo esta carta com muita tranquilidade, acho que estão no papel e no direito de se pronunciar nos âmbitos legais aqui citados, e posso argumentar e falar com tranquilidade que nem metade dessas coisas eram sequer imaginadas de serem cumpridas a alguns anos atrás. Não foi uma vontade nossa, a vida atropelou e isso

as vezes acontecem, e me coloco a disposição para reunião específica sobre isso, embora obviamente já tivemos uma apresentação na Câmara dos Vereadores, mas se esse Conselho quiser discutir o orçamento no detalhe não há nenhum impedimento sobre isso. Não há nenhum motivo para se imaginar outro cenário que não seja este que estou expondo para os senhores, com a reeleição não muda nada apenas a da continuidade de uma política por mais quatro anos, a continuidade de investimentos em saúde por mais quatro anos, continuidade da expansão da rede e a melhoria do serviço. O único compromisso que existe é que não vai haver nenhum comportamento nem do Presidente do Conselho Municipal de Saúde nem do Secretário de Saúde, muito pelo contrário a nossa intenção é continuar sempre em frente concluindo sua fala. Neste momento, foi colocada em votação a carta, aqueles que concordam com o conteúdo do documento entregue pelos Presidentes dos Conselhos Distritais levantem os crachás, quem discorda e as abstenções. Com sete abstenções, o **documento foi aprovado** pela maioria simples dos votos. Foi dada a palavra ao **Sr. Marinaldo**, representante do Sindicato dos Psicólogos do Estado do Rio de Janeiro. Disse que em um encontro com o Dr. Hans este afirmou uma vez que a questão da contratação das OS seria entre vocês que no primeiro momento não tinha a visão de como estaria a questão da obrigatoriedade fiscal no município do Rio de Janeiro, e para que a Saúde não parasse, era preciso contratar as OS's. Passado o primeiro momento, uns dois anos que é um prazo para se ter uma visão mais completa do quadro municipal, continuou-se com a contratação através das OS's. Parece-me que isso se tornou uma política pública aqui no município do Rio de Janeiro a contratação de OS's para a Saúde. Gostaria de saber se neste Orçamento está contemplada a questão do Concurso Público e a efetivação dos servidores. **Dr. Hans** disse que não temos modificação estrutural em nenhum aspecto e também não tem nenhuma modificação nesses aspectos. Também não há modificação ao argumento inicial, para usar os números que foram apresentados durante a campanha eleitoral pelos adversários do prefeito, muito se falou que o município e não sei se é verdade estou apenas repetindo o que foi dito na televisão, de que poderia haver uma folga nas despesas correntes líquidas do município em relação ao limite da responsabilidade fiscal de R\$ 1.500.000,00 a R\$ 1.700.000,00, e isso permitiria os investimentos na administração direta da maneira que foram ali colocadas. Vou dizer aos senhores e as senhoras que só a saúde num arcabouço legal que ela tem hoje, se a prefeitura fosse fazer um movimento que foi apregoado nos debates dos últimos meses, só a saúde consumiria quase que integralmente esse recurso. Só para que se tenha uma ideia de como isso é difícil, sem contar todas as demais secretarias que também precisam avançar. Mesmo na situação excelente que o município se encontra hoje, quando se programa a longo prazo, esta folga que talvez seja a maior folga da história do município se este número é verdadeiro, já que esse número não foi fornecido pela prefeitura e sim os números que foram debatidos publicamente. Se esse número for verdadeiro ainda sim é difícil conseguir alocarmos na saúde, e pensamos que o dinheiro é muito grande porque são 1,5 bilhão de reais mas para recursos adversos, em um desafio que é a gestão pública do município do Rio de Janeiro. **Sr. Marinaldo** levantou a proposta para que se tenha um desdobramento da carta dos Presidentes dos Conselhos Distritais para decidir se o Conselho irá rever o Orçamento enviado para Câmara ou não. E isso vale a pena ser avaliado, e logo que rever o Orçamento nos respaldar em relação a Legislação para saber se o Conselho aprova o Orçamento, ou se vai passar do jeito que está. **Dr. Hans** argumentou que o Conselho pode e deve discutir essa questão, mas o que foi pedido hoje foi um esclarecimento, e ele foi dado, levaremos essa questão a Comissão Executiva para saber como vamos tratar esse assunto encerrando sua

fala. Prosseguindo a reunião foi convidada a Sra. Cristiany para expor o item **4) SISPACTO**. **Sra. Cristiany** iniciou a fala dando boa tarde a todos, informou que trabalha na Subsecretaria Geral da Prefeitura e que estava no Conselho para apresentar os indicadores de transição. Desde a instituição do Pacto pela Saúde em 2006 foi instituído também um relatório de monitoramento do Pacto que são aqueles conhecidos indicadores que a partir de 2007 eram pactuados do Município com o Estado e do Estado com o Governo Federal, e sempre se prevê a aprovação dentro dos Conselhos de Saúde. A partir da implementação do Decreto nº 7.508 que institui o contrato organizativo da ação pública foi revogado o Pacto e passa como instrumento de pactuação a vigência do contrato. O contrato ainda vai ser implementado no estado do Rio de Janeiro a partir do ano que vem, com as novas gestões municipais, e o que ocorreu foi que a última pactuação dos indicadores foi no biênio 2010-2011 e o ano passado não foi publicada nenhuma portaria que normalizasse esses indicadores. Então a Comissão de Intergestores Regionais publicou uma resolução em julho deste ano para que houvesse um ajuste nesses indicadores. Os indicadores do monitoramento do Pacto na verdade migraram para dentro desta estrutura que está sendo implementado pelo contrato organizativo, e se deu da mesma forma que se dava anteriormente. Só que esse ano como ficou em um ano de intervalo ficou meio corrido, publicando na segunda quinzena de julho para que a pactuação fizesse para a Comissão de Intergestores Regionais aprovassem no Conselho para que aplicássemos o sistema que é o SISPACTO, um aplicativo que uma vez aprovado pelos senhores será levado para assinatura do Secretário e teremos um ajuste de metas daqueles indicadores que já estão pactuados, muitos deles estão pactuados no Plano Municipal que está vigente. Neste momento, está sendo apresentado o SISPACTO para a aprovação pelo Conselho, teremos um ajuste do sistema, e depois haverá uma homologação pela Secretaria Municipal, para quando for feito o próximo relatório de gestão essas metas já estarão automaticamente no relatório. Essa estrutura do contrato não será apresentada, tendo maior fixação nos indicadores porque quando estes migrarem para o contrato ficarão no anexo II de responsabilidade executiva, dentro da parte de monitoramento. Sendo que esses indicadores não serão os únicos, terão outros indicadores que vão ser implantados ano que vem. Nesse momento, foi uma estratégia do Ministério ajustar os indicadores aos sistemas que já existiam. Na verdade, o que é chamado de prioridade naquele relatório anterior, neste relatório vira diretriz e objetivos. Criando inclusive uma estrutura semelhante a de Planos de Saúde. Os indicadores que ajustados foram estes ditos anteriormente, que estão dentro do Plano Municipal de Saúde e nas pactuações anteriores. O primeiro indicador que tem a ver com o diretriz 1 é a garantia do acesso da população a serviços com qualidade em tempo adequado mediante aprimoramento da política de atenção básica e especializada. Os instrumentos de ligação são os agentes que vão ser usados nacionalmente. A meticulação, média da ação coletiva de divulgação supervisionada é a área técnica que pactuou 1,5%, lembrando que essa pactuação já foi feita do meio do ano para o final e as áreas técnicas foram ajustadas de acordo com o que era factível e viável de pactuar este ano. Prosseguindo a **Sra. Cristiany** disse que a cobertura de acompanhamento da qualidade do Bolsa Família é de 43%, cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica 38%, cobertura populacional estimada pelos agente de educação bucal 26%, ainda dentro da primeira diretriz a proporção dos serviços hospitalares com contratos de venda firmados 22%. Lembrou que em alguns indicadores houve uma mudança na fórmula de cálculo e esse foi um deles que se olharmos no Plano de formalização está em 100%. Nesses indicadores novo a gente considera toda a rede – pública e privada, o que é factível este ano é chegar

a 28% considerando toda a rede. A diretriz 2 – aprimoramento na rede de urgências com expansão das UPA's, SAMU e prontos-socorros com a Central de Regulação articulando com outros níveis de atenção. O indicador é o número de unidades de saúde com serviços de notificação de violência implantado presente em 33 unidades. A diretriz 3 - promoção da atenção integral da saúde da mulher, da criança e implementação da Rede Cegonha com ênfase nas áreas de população em maior vulnerabilidade. O indicador universal é a razão dos danos patológicos do colo do útero das mulheres entre de 30 a 34 anos pela população feminina da faixa etária. Ainda dentro dessa diretriz da mulher temos a proporção dos partos normais em 50%, lembrando que esse indicador considera todos os nascidos vivos da cidade e não só os da rede pública. A proporção de nascidos vivos com mães com até 7 consultas pré-natais 67%, número de óbitos maternos em determinado período, local e evidência 59%, taxa de mortalidade infantil 12,5% por mil nascidos vivos, proporção de óbito infantil em 60%, proporção de óbitos maternos em mulheres em idade fértil pelo número de óbitos maternos investigados 35%. Ainda dentro da diretriz 3, razão da quantidade de mamografia realizada em mulheres de 50 a 69 anos pela população na mesma faixa etária 0,06. Temos ainda na diretriz 3 a existência de ciclos com o número absoluto de 850 casos. O segmento de tratamento informado de mulheres com lesão de alto grau de colo de útero. Temos a diretriz 4 – fortalecimento da rede de saúde mental com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas. A cobertura dos centros de atenção psicossocial é de 0,82. A diretriz 5 – a garantia de atenção integral de pessoas idosas e portadores de doenças crônicas com estímulo e fortalecimento as ações de promoção e prevenção. Temos a taxa de internação de pessoas idosas é de 13,5 de 10 mil. A diretriz 7 – redução de riscos e agravos da saúde da população por meio de ações de promoção e vigilância de saúde. Cobertura vacinal combate tetravalente, pentavalente em crianças menores de um ano 95%. Promoção de cura dos casos novos de Tuberculose pulmonar 70%, promoção de cura em novos casos de hanseníase diagnosticados 87%, proporção de registro de óbitos por causa básica definida 95%. Percentual da regulamentação das análises de vigilância da qualidade da água referente ao parâmetro de coliformes fecais 100%. Proporção de casos de doenças e agravos da internação compulsória internados oportunamente após notificação 84%. Incidência de AIDS em menores de 5 anos 2,4 por 100 mil. Número absoluto de óbitos por dengue 46. Como a pactuação foi a nível regional de coordenação de estado, alguns indicadores foram criticados pela rede técnica por conta do número absoluto de morte materna ao invés da razão. Então o Estado propôs as regionais que pactuassem esses sete indicadores mesmo fora da planilha da resolução, mas considerou importante para o estado do Rio de Janeiro e a Metropolitana I acatou. Estamos pactuando estes indicadores fora da planilha de resolução mas por considerar relevante para o nosso Estado. O indicador que o Ministério da Saúde propôs foi só o número absoluto do número de dengue, e acreditamos ser relevante o número do aumento de notificação pois se espera que chegue a 100% de notificações. Proporção de examinados pelos casos novos de hanseníase por ano 15 %, proporção de exames realizados pelos casos novos de Tuberculose 70%. Taxa de internação por AVC 3,2 por 10 mil e a taxa de internação por diabetes e suas complicações 1,9. Lembrando que aquelas diretrizes temos um número pulado, pois pegaram os indicadores anteriores e migraram para as diretrizes. No momento da realização e elaboração do contrato poderão surgir mais indicadores. Essas são as metas de transição para que em 2013 se tenha metas mais particular finalizando sua fala agradecendo e se colocou disponível para perguntas e dúvidas. **Dr. Hans** assumiu a palavra colocando em votação a aprovação do SISPACTO indagando aqueles que estão satisfeitos com o conteúdo

da apresentação levantem os crachás, os contrários e os que se abstém. Com uma abstenção. **A apresentação foi aprovada** pela maioria simples dos votos. Prosseguimos a reunião com o próximo item da pauta **5) Apresentação do Plano de Ação da Vigilância Sanitária do município do Rio de Janeiro para 2013 (Of. S/SUBVISA Nº 1122/2012)**. Foi dada a palavra a **Sra. Silvia Ripper**, da Subsecretaria da Vigilância e Fiscalização Sanitária, informando a plenária que este Plano de Ação tem que ser apresentado anualmente, está presente também o Subsecretário de Vigilância e Fiscalização Sanitária Dr. Lassance, a Dra. Márcia Melo que é a assessora, e o Dr. Cleiton que é o Superintendente da Administração e a Dra. Flávia, diretora do Núcleo de Educação Sanitária. Os Conselheiros que estão aqui a mais tempo já conhecem, pois temos que apresentar todos os anos para que seja aprovado pelo Conselho e termos a verba federal repassada para as ações de Vigilância Sanitária. Este Plano tem que ser apresentado em uma planilha que é este modelo feito pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que é o nosso órgão coordenador do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Por esse motivo todos os anos as planilhas são parecidas, mudamos conforme vai entrando alguns projetos e saindo outros. Ano passado foi gerado uma polêmica que espero que fique esclarecida, é que na verdade o que será discutido aqui é o Orçamento da Vigilância Sanitária proveniente da verba federal que são aproximadamente R\$ 4.700.000,00, esse é o orçamento que vai ser discutido por este Conselho já que precisa ser aprovado. Mas esse não é orçamento total da Vigilância Sanitária que chega a R\$ 26.000.000,00 juntando as três fontes de financiamento que além da verba federal inclui a Taxa de Inspeção Sanitária que é a taxa que todo estabelecimento inspecionado pela Vigilância Sanitária paga anualmente, e tem também o orçamento com as multas aplicadas durante a fiscalização dos estabelecimentos. Vamos discutir então cerca de 10% desta verba. O que precisa ser aprovado então é apenas uma parte do orçamento que fica alocado em alguns itens. Alguns itens estão sendo financiados em parte pela verba do federal e em parte por outras verbas municipais. Apesar de a planilha mostrar todas as atividades que realizamos, é possível ver que a maior parte dela é proveniente de recursos próprios que são oriundos das verbas municipais e as citadas acima como inspeção e multas. Para ficar claro então discutiremos esses R\$ 4.700.000,00, da verba da Vigilância Sanitária que vem do Bloco da Vigilância e Saúde que é dividida entre Vigilância Epistemológica Ambiental e Vigilância Sanitária. E a nossa verba é calculada *per capita* recebemos R\$ 0,36 por habitante dentro de uma parcela dos estruturantes e R\$ 0,20 por habitante na parcela de outras fontes. Então, temos R\$ 0,56 centavos per capita para custeio da intervenção. A verba federal não é o suficiente custeia apenas uma parte. E esta é a parte da planilha que vamos apresentar a este Conselho. Este é o resumo da planilha que iremos apresentar para os senhores com os pontos mais importantes das ações que serão feitas em 2013. Existem pontos que são rotinas como todo ano a escolha dos fiscais, onde eles ganham uma carteira. Pretendemos discutir o Código Sanitário Municipal, agora estamos fechando para encaminhar para a Secretaria Municipal de Saúde e será apresentado aqui neste Conselho e ser encaminhado então para a Câmara dos Vereadores através de um Projeto de Lei. É preciso manter o espaço físico e neste item está alocado uma verba federal de R\$ 800.000,00 aproximadamente. Canais de aviso e não ficarei repetindo pois os senhores receberam esta planilha. E a Diretora de Educação Sanitária quer falar com os senhores já que é uma estrutura nova criada no ano passado. A parte de material de uso permanente tem verba dos diferentes locais, os serviços de manutenção com a contratação de seguranças e pessoal de apoio, também estão dentro da verba federal. Dentro da estrutura administrativa e operacional temos a questão de manter atualizado o cadastro de

estabelecimentos que é no universo de fiscalização. Estamos montando um sistema integrado de Fiscalização Sanitária que já foi uma empresa licitada no ano passado e até o final deste ano pretendemos começar a implantação do primeiro módulo que irá automatizar essas ações da vigilância, muito poderá ser feita pela internet otimizando o processo administrativo. A questão do protocolo da Vigilância outro procedimento que temos de fazer que é informar a nossa produção no sistema de informação Ambulatorial do SUS que a nossa posição também vai para justificar como utilizamos a verba federal. Em relação a gestão de pessoal precisamos de mais profissionais e a ideia é reiterar com o Secretário de Saúde o remanejamento de mais profissionais de saúde, principalmente para fiscalizar os estabelecimentos de saúde que a equipe não está adequada a este universo. A cidade deve ter em torno de 60 mil estabelecimentos de saúde que vai desde consultórios, cabeleireiros, manicures, piercing e tatuagens, veterinária, clínica e todos esses profissionais que realizam estas atividades, então é um universo muito grande e a equipe de fiscais está defasada em relação a capacidade de inspecionar e licenciar todo este universo. A questão da capacitação da equipe, pois o profissional da Vigilância Sanitária tem que ser constantemente capacitado considerando que a legislação está sempre mudando, o setor regular está sempre criando novas tecnologias com novas máquinas e procedimentos e o profissional precisa estar sempre atento a isso. Portanto, precisamos sempre de uma verba importante para a capacitação destes profissionais. As atividades que foram apresentadas até agora são atividade-meio com toda a estrutura que precisamos para funcionar. Esta outra parte são atividades fins que utilizamos além da rotina, coleta de material de Inspeção Sanitária, notificação e investigação de surtos de doenças por alimentos, efeitos adversos de produtos e medicamentos, há um trabalho feito com um grupo de engenheiros da Vigilância Sanitária que é verificar e aprovar plantas de estabelecimentos de maior risco antes de começar a construir para que seja construído adequadamente e evitar riscos, prevenção de controle de infecções e toda a parte educativa faz parte do trabalho da Vigilância juntamente com a Educação e Saúde para a população, para o setor regulado, para os profissionais e para os profissionais dentro da própria prefeitura. Também pretendemos melhorar e otimizar o atendimento as solicitações integradas a central de informações da prefeitura que é o 1746, número de denúncia e informações aumentou a partir da criação deste número, houve um maior acesso do contribuinte ao serviço. As atividades do setor regulado que envolve cursos para manipulador de alimentos, para cabeleireiros, manicures entre outros. Pretendemos também realizar ações integradas com outros setores da secretaria e também com outros órgãos de fora. E também articular melhor a Vigilância Sanitária com a Atenção Primária, trabalhar com o agente comunitário de saúde disseminando mais informações nas comunidades e para alguns cuidados básicos em relação a água. Está sendo estruturado um laboratório de saúde pública dentro da Vigilância Sanitária e então precisamos melhorar o suporte laboratorial porque teremos grandes eventos na cidade e precisamos ter um controle sem depender de laboratórios estaduais e federais para analisar com mais rapidez de resposta caso tenha algum problema nesses grandes eventos de massa que teremos por aqui. Em relação ao fortalecimento da gestão, continuamos participando da discussão do Conselho, na Comissão de Hepatite Regional, e participando dos fóruns do Conselho e monitorar as ações de vigilância entre o Plano Municipal de Saúde e o nosso próprio Plano de Ação. Acompanhando com um Relatório Estadual de Ação. As metas aqui estão dispostas por tipo de estabelecimentos, que são vinculados ao Cadastro de Atividades Econômicas do Município, eles nos fornecem a maior parte desses números e iremos inspecionar de acordo com a disponibilidade de nossa equipe. Os

senhores poderão analisar melhor esses números durante o mês através da planilha distribuída. Todos esses estabelecimentos que temos que monitorar, licenciar e fiscalizar. **Sra. Silvia Ripper** prosseguiu informando que agora, serão apresentados mais duas folhas em relação a questão do orçamento para os senhores. Esta tabela que os senhores receberam estão com a verba que tivemos no ano de 2012 em relação ao ano de 2013 com as diferenças e o por que tiveram estas diferenças, para se ter noção do que aumentou ou diminuiu e como foram alocadas estas verbas, houve um aumento da verba federal em contraponto deixamos de receber a verba de Vigilância Epidemiológica. A outra questão é o quanto gastamos até setembro deste ano que foi o mês de fechamento deste estudo, com o valor da verba federal de 2012 foram gastos 46,2% desta verba mostrando onde foi empenhada cada verba este ano. Perguntou se alguém gostaria de maiores informações sobre tais questões. **Sra. Carmem**, representante da Associação de funcionários do INCA (AFINCA), minha pergunta é em relação a parte estrutural, operacional e administrativa dos estabelecimentos ambulatoriais, quando foi dito que existe um protocolo da Vigilância Sanitária, este protocolo será disponibilizado na internet? Outra pergunta é em relação em análise de água nessas estruturas ambulatoriais, a questão dos acidentes biológicos, se existe algum protocolo de atendimento direcionado a esse tipo de ações? E em relação a estrutura física, sobre os pacientes e os profissionais de saúde? **Sra. Silvia Ripper** responde contrapondo se a pergunta se refere a ambulatório de maneira geral, pois se estas unidades ambulatoriais não tiverem nenhum procedimento invasivo, sem central de infecção não precisam apresentar planta então o processo de licenciamento é mais simples. Quando tem procedimento invasivo mais complexo, precisa primeiro ser aprovado na planta através dos engenheiros e depois deve ser construída a partir daquela planta. Quanto aos protocolos não são os de procedimentos, e sim os protocolos de entrada nos processos porque nosso protocolo era junto com a Secretaria de Saúde, mas nossa demanda era metade do movimento geral da Secretaria de Saúde, então conseguimos separar esses protocolos para otimizar o nosso trabalho e não atrapalhar o da Secretaria de Saúde. Existem roteiros de inspeção para cada estabelecimentos, e está disponível na página da Vigilância, mostrando o que é imprescindível e necessário para que o estabelecimento possa funcionar. Foi dada a palavra ao **Sr. José Luiz Moraes**, representante do Sindicato dos Farmacêuticos do Estado do Rio de Janeiro, dizendo que tem uma preocupação, pois hoje é que a industria farmacêutica conta com os estabelecimentos que tem profissional farmacêutico. O número de fiscalização em relação aos profissionais e ao tempo, teremos no máximo uma visita, em um estabelecimento que não é considerado de saúde, mas sim de comércio. Outra coisa importante a partir da Educação e Saúde que vai ser falado depois, é que a assistência farmacêutica é uma assistência integral, então temos que estar falando de toda uma sociedade que iremos falar sobre o risco de AIDS, hepatite, então hoje quando o farmacêutico orienta o paciente, ele não orienta apenas na parte de medicamento. Na minha unidade tenho quase 4 mil pacientes com AIDS que podem contrair hepatite, então devo orientar ele sobre o risco qualquer risco biológico, como ao fazer a barba e o descarte do aparelho. Acredito então que o papel da Vigilância Sanitária hoje é um papel que deva ser desenvolvido junto com a Educação e Saúde, e trabalhar juntos buscando todos os riscos que existem, todos os tipos de descartes não só de cortantes diretos como seringas e agulhas, mas também outros aparelhos que usamos no dia a dia como cosméticos. Neste momento o **Sr. David Salvador** lembrou que este mês seria apenas uma apresentação do Plano de Ação e que todos receberam uma planilha para análise e este ponto virá novamente na próxima reunião de dezembro para ser

então aprovado. Pedirei a Sra. Silvia que seja disponibilizado um e-mail para que os senhores encaminhem diretamente as dúvidas a fim de otimizar o processo após um estudo mais aprofundado do Plano. **Sra. Silvia Ripper** assumiu a palavra dizendo que em relação aos farmacêuticos, realmente contamos apenas com 14 farmacêuticos para fiscalizar toda a cidade do Rio de Janeiro. Eles saem em duplas, ou seja, temos 7 duplas para cobrir toda a cidade. Isso é uma constante e temos cada vez mais recebido essa solicitação dos estabelecimentos que vem do Estado para as unidades de alta complexidade, que não tem um treinamento desse funcionalismo na proporção. Temos sim uma dificuldade em fazer a fiscalização sanitária destes estabelecimentos que não inclui só farmácias, mas também, distribuidoras, óticas e qualquer local que venda produtos para a saúde com risco da saúde que fazemos a fiscalização e o acompanhamento. Na legislação existe o licenciamento e a fiscalização, são dois processos diferenciados, mas havendo o licenciamento deve haver a fiscalização. Mas existem estabelecimentos que somente são fiscalizados e não precisam ser licenciados, muitos desses locais fabricam cosméticos, e outros produtos que tem interferência na saúde mas com risco sanitário um pouco menor. Esses estabelecimentos esperam o licenciamento para que possam vender produtos medicamentos controlados. Respondendo a conselheiro, a **Sra. Silvia Ripper** disse que cabe a fiscalização, tanto da Vigilância Sanitária quanto do próprio Conselho, e o Portal Rio 1746 vem nos ajudando em relação a isso, houve um incremento muito grande a prefeitura para reclamações do funcionalismo, da assistência, para falar bem e elogiar o serviço. Esse portal foi bom devido a um incremento maior para a população, só que continuamos com o mesmo número de funcionários que anteriormente. Para se ter uma ideia, a parte de zoonoses aumentou em quase 1% na quantidade de denúncias que recebe. Causando a criação de alguns serviços que não tínhamos anteriormente como a captura de animais noturno de tanta que foi a demanda lançada nos telefones. Temos então a captura de animal diurno, e também noturno. **Sr. Alessandro Motta**, representante do Conselho Distrital da AP 3.3, assumiu a palavra dizendo que sob o requerimento da Igreja Católica não podemos deixar de falar da Jornada Mundial da Juventude Católica (JMJ) em 2013, que é um grande problema que estamos discutindo na Comissão de Eventos de Massa e gostaria de saber se já está sendo pensado e preparado um plano de barreira sanitária para este grande evento que se espera receber de 2 a 3 milhões de pessoas, quanto a alimentação, vacinação que é uma preocupação em nossa comissão. Foi dada a palavra ao **Sr. Roque**, presidente da Associação dos Doentes Renais Crônicos do Estado do Rio de Janeiro lotado no Hospital Geral de Bonsucesso, que gostaria de esclarecer algumas observações que o deixaram contemplado com a colocação da Vigilância Sanitária. Mas chegou a conclusão de que alguns pacientes, Dr. Rocha, porque todo município do Rio de Janeiro quando as Clínicas de Hemodiálise precisam de fiscalização e pedem a visita porque a Vigilância Sanitária avisa o dia que vai fazer essa visita. Isso é gravíssimo pois os pacientes renais ficam a mercê de sujeira no chão, de luvas que não são trocadas. Então cheguei a conclusão, como presidente desta Associação e paciente renal diretamente afetado, a conclusão que cheguei é que um dos maiores índices de hepatite está dentro das unidades de hemodiálise devido a sujeira. **Sra. Silvia Ripper** assumiu a palavra dizendo que a atividade de hemodiálise não está ainda contemplada pela Vigilância Sanitária do município do Rio de Janeiro, quem faz a fiscalização e o controle é o governo do Estado, através da Superintendência da Vigilância Sanitária. Com relação a pergunta do Sr. Alessandro, foi bem lembrada a questão da Jornada Mundial da Juventude (JMJ), teremos uma sequência de eventos como Copa do Mundo, Copa das Confederações, Rock in Rio, Carnaval e Ano Novo que todo ano acontece, já temos

uma reunião marcada junto a Igreja para sabermos, pois parece que terá uma empresa particular que vai servir toda a família papal que virá, estão pensando em fazer a manipulação com os voluntários inclusive com moradores das comunidades. Estamos tentando criar e estipular, com o Comitê Internacional, algumas regras que existem dentro do município do Rio de Janeiro. O local foi mudado de Santa Cruz para Guaratiba, um pouco mais longe. Teremos 2 milhões e meio de pessoas a mais circulando pela cidade, precisamos reforçar os serviços de alimentação, saúde. Estamos tentando junto a Postos de Vacinação, deslocamento de Unidades de Saúde Móvel para realizar atendimento de pessoas já que Guaratiba é um pouco desprovido desta assistência. Tudo isso está fazendo parte do grupo técnico. E este sistema está ocorrendo para todos os eventos que foram citados. Conselheiro relata situação que enquanto estava participando de um trabalho voluntário na FioCruz na área de Farmácia Popular, e os membros das comunidades da Vila Olímpica e Jacarezinho estão reclamando muito do funcionamento da Farmácia Popular devido ao problema de não conseguirem comprar os remédios controlados porque a há um ano estão aguardando a fiscalização da Vigilância Sanitária Municipal para esta Farmácia Popular poder funcionar. Disse que gostaria de saber se isso é verdade e se pode ser resolvido o mais rapidamente. **Sra. Silvia Ripper** disse que o primeiro ponto é que para as unidades públicas de saúde é facultado a elas ter ou não o Licenciamento Sanitário. Estou com o Chefe de Farmácia aqui e vou pedir para ele investigar o que está acontecendo com o funcionamento desta unidade e saber o que está acontecendo para essa farmácia poder funcionar, se já foi dada entrada ou não. Depois falarei com o senhor pessoalmente para pegar os detalhes. O e-mail para quem ainda quiser encaminhar dúvidas é: **silviaripper@hotmail.com**, quem quiser encaminhar proposta de mudança ou dúvida podem escrever concluindo sua fala. **Sr. David Salvador** assumiu a palavra informando caso não consigam pegar o e-mail, mande para o Conselho que nós encaminharemos. Lembrando que este ponto voltará na pauta de dezembro para ser aprovado e colocar mais algumas questões e dúvidas não apenas do Plano mas também sobre a Vigilância Sanitária. **Dr. Hans** assumiu a palavra dizendo que iremos dar sequência a reunião com o item **6) Apresentação do Centro de Promoção da Saúde (CEDAPS) sobre tuberculose e o trabalho que está sendo promovido nas Comunidades da cidade do Rio de Janeiro sobre HIV/AIDS**. Foi dada a palavra ao **Sr. Fransergio** que iniciou sua dizendo que tinha uma apresentação para fazer aqui no Conselho, mas que havia vindo de uma audiência pública que se falou do Orçamento do Conselho de Saúde para discutir orçamento da Juventude e foi muito bom ver a juventude aqui presente, e como sempre a juventude não tem participado, não tem sido ouvida e então tentamos fazer uma incidência do papel do controle social. Disse ainda que a instituição em que trabalha está trazendo muito essa participação dos jovens. Falou que era agente externo, ou seja, não fazia parte deste Conselho, mas trabalha no CEDAPS (Centro de Promoção da Saúde) que é uma organização que trabalha com a promoção da saúde e assessorando instituições de base comunitária de favelas e bairros de periferia. Queria então trazer uma informação que nesta questão do orçamento que foi colocado e tem pressa porque em dezembro há a aprovação deste orçamento e precisamos ver como vamos agir para discutir, de repente com uma reunião extraordinária. Disse que veio falar um pouco e soube que há algumas reuniões já teve uma pauta trazida sobre a AIDS e Tuberculose, mas pretendeu enquanto instituição que trabalha e ministra no Fórum de AIDS e no Fórum de Tuberculosos do Rio de Janeiro, que tenta pautar cada vez mais dentro dos espaços de Controle Social e outros espaços. Veio então apresentar uma nova discussão na questão da AIDS, pois se pensarmos na questão da AIDS desde o início com as epidemias, essa epidemia concentrava-se

em determinada população com seus estigmas e não me prenderei a isso para ficar mais livre, mas a Política de AIDS vem sendo construída a partir de uma política baseada em segmentos. Pegando o Ministério da Saúde, os Programas Municipais e Estaduais de AIDS partem de um determinado segmento: população LGBT, população de jovens, de mulheres e vemos isso nas políticas com Plano Nacional de Saúde, da Epidemia da AIDS. A epidemia está estabilizada, mas algumas pesquisas tem trazido alguns questionamentos para pensarmos. Uma é a questão da pobreza, porque a saúde sempre é inovadora e foi a primeira instituição da administração pública a pautar o conceito de território. Hoje temos o Programa de Saúde da Família que pensa numa estratégia baseada em um território. E pegamos nesse processo de assessoria às instituições comunitárias e temos percebido, com base e não é dado inventado pela nossa cabeça, que a epidemia começa a se concentrar nessas comunidades e nessas favelas. Se pensarmos em Tuberculose temos o mesmo panorama, se formos ver o índice de Tuberculose no estado do Rio de Janeiro, ele estará intimamente ligado a pobreza. E sobre isso precisamos pensar em uma perspectiva de uma política da AIDS baseada nos territórios. Tem o programa Saúde da Família, mas este programa não trabalha muito em diálogo com uma rede que temos fomentada que é uma rede de comunidades com muitos agentes comunitários de prevenção que fazem um trabalho voluntário tem percebido que não está tendo esta ligação entre o agente comunitário de saúde com a organização comunitária em locais que já trabalham esta prevenção de território. O município teve um aumento maravilhoso no que tange a Atenção Básica, mas precisamos dentro da Atenção Básica, por ser uma política baseada em território, precisamos integrar melhor esses profissionais de saúde para enfrentar essa epidemia da AIDS e Tuberculose dentro desse território de favela. E nessa discussão junto ao Ministério da Saúde, via Fundo Nacional da Saúde, foi pensado um processo estratégico que começa a pensar a política da AIDS não apenas na lógica do segmento, mas também na lógica do território. Aqui no Rio de Janeiro esse projeto estratégico possui fundo público, do Fundo Nacional da Saúde, que está sendo testado em 16 comunidades com 10 comunidades no município do Rio de Janeiro e 6 municípios da Baixada. E está em outros estados também através de uma ação integrada entre sociedade civil via gestão pública. Tentou trazer questionamentos para tentar gerar um pouco essa discussão, tentar começar a pautar a questão da AIDS dentro dos Conselhos Municipais e do próprio Conselho Estadual de Saúde, desta relação de pobreza. Um dos maiores problemas enfrentados nessa epidemia é o diagnóstico tardio, será que a baixa escolaridade dificulta o acesso causando esse diagnóstico tardio. Temos tido algumas pistas que esta relação de pobreza, de território tem influenciado muito na questão da AIDS e da Tuberculose. O Conselho Municipal de Saúde via estratégia de Saúde da Família possa enquanto gestão pública municipal pensar em projetos a nível de município em relação a AIDS e território, já que temos a ferramenta da Atenção Básica com o Programa Saúde da Família. Teremos o trabalho que lideranças comunitárias vem realizando no entorno desta comunidade. Como conseguir convencer o Ministério da Saúde para pensar num projeto que dialogue com a favela e com a pobreza? Falando que dentro da favela como os bailes de funk e forró que ocorrem fora do horário da Atenção Básica, quem faz o trabalho de prevenção nesta hora são algumas lideranças comunitárias estratégicas dentro destas comunidades que neste horário estão dialogando com o cotidiano, que se formam em diversos cursos da própria Secretaria de Saúde. Essas lideranças comunitárias são estratégicas para o enfrentamento da epidemias no caso das favelas do Rio de Janeiro. Temos vários depoimentos de dia a dia que foram mostrados ao Ministério da Saúde, de pessoas que saem depois do baile ou de

outro evento e vão até a casa dessas lideranças para pedir um preservativo. Essas lideranças vem construindo estratégias comunitárias com o poder de invenção através da tecnologia, o que os senhores estão vendo nos postos de saúde com dispensar de preservativos já foram pensadas e espalhadas pela comunidade por essas lideranças com diversos tipos de material para a confecção (garrafa pet, papelão) e colocados nos mais diferentes tipos de estabelecimento (no bar, no açougue, nas escolas que permitiam, nas esquinas). Nessa discussão de áreas de pobreza é preciso evidenciar que existem fatores que precisam ser reconhecidos nos diálogos e conselhos. Esse trabalho das lideranças comunitárias é fundamental para enfrentar a epidemia neste contexto da pobreza. Trouxemos aqui uma reflexão para que este projeto estratégico vire uma política pública, o município está dentro deste processo, mas pode fazer mais através de uma política de prevenção baseada em favelas dialogando com esta pobreza, fugindo da lógica dos segmentos sem descartá-la. Estamos localizados na Rua do Ouvidor, 106 – 5º e 6º andar – Centro da cidade do Rio de Janeiro, quem se interessar em fazer essa discussão pensando nessa perspectiva de favela construindo indicadores. Pela primeira vez tivemos no IBGE dados sobre favela, são dados superficiais que precisam cada vez mais trazer esses números porque esses atores da favela são construtores da história, vivenciam o cotidiano do local e não há ninguém mais indicado do que eles para construir estes indicadores. Passamos por um processo de financiamento participativo que foi feito junto com a gestão pública e é preciso dar cada vez mais visibilidade a esses dados da favela, porque se pegarmos os dados da AP 3.1 e os dados do Complexo do Alemão teremos dados totalmente diferentes, não permitindo nenhuma comparação devido a falta de dados desses territórios. Teve um exemplo que em determinado período não tinha nascido nenhuma criança no Complexo do Alemão, porque a pessoa coloca endereço diferente e precisamos ter todo cuidado com pesquisas, fazendo sempre perguntas por que senão podemos ser enganados. A AIDS é um processo de concepção e não podemos deixar de pensar nisso para tratar o conceito social, sou de uma geração que ainda apresenta os dados negativos. Com certeza os senhores sabem deste dado que apresentarei, mas vamos pensar nele, o estado do Rio de Janeiro lidera o *ranking* nacional com maior incidência da doença Tuberculose com 70 casos para 100 mil, enquanto a média nacional são de 37 casos para 100 mil. E o maior número de óbitos com 900 mortes por ano que poderiam ser evitadas se não fosse o descaso do poder público com relação a Tuberculose e essa discussão do território, pobreza. Acho que está tendo um esforço da Secretaria de Saúde para ampliação do Programa Saúde da Família, mas ainda é pouco porque nem todo programa é garantia de qualidade de serviço, precisamos passar para o próximo momento ampliando a qualidade dos serviços. O município é responsável pela metade dos casos de Tuberculose do Estado do Rio de Janeiro, e uma discussão que estamos fazendo com este perfil da pobreza é que é inadmissível pensar na questão destas doenças pensando apenas no viés da saúde oferecendo apenas tratamento não dá conta desta doença. A Rocinha é o território que concentra os maiores casos de Tuberculose do Rio de Janeiro, ou seja, a questão de habitação central. Se não temos o papel de liderança da gestão pública por parte da saúde de tentar para articular as Secretarias Municipais de Habitação, Assistência Social para garantir uma alimentação adequada para esta pessoa, essa discussão de área de Tuberculose envolve outras áreas, já que a saúde não consegue dar conta de todos os fatores. Cabe aos Conselheiros também fazer a articulação com os demais Conselhos, sei que é difícil e que há muita demanda, mas se não pensarmos nessa lógica de juntar os fatores para conversar, não conseguiremos enfrentar a epidemia da AIDS e Tuberculose no Rio de Janeiro. Deixo meu e-mail:

fransergio@cedaps.org.br e meu telefone: 8722-5745. Se puderem levar essa discussão para os Conselhos Distritais da relação da pobreza com essas epidemias que estão controladas, mas precisamos ter olhares diferenciados para esta questão para enfrentar a epidemia reconhecendo o trabalho das lideranças comunitárias que trabalham na hora que o serviço público não funciona, são elas que realizam de forma continuada o combate das epidemias dentro das comunidades. Devemos dar atenção minimamente a participação destes atores na construção de uma política pública finalizando sua fala. **Dr. Hans** agradeceu a apresentação, dizendo que na semana anterior havia estado numa reunião nacional onde fora exposto o tema da AIDS, só que o H1N1 e não a Tuberculose. E disse que o processo citado de educador popular que o agente que está na Associação é este educador popular, e tem que se trabalhar junto a ele. É uma questão social que temos que tratar com diferenciação, e a partir desta integração que fazemos com o Conselho de Saúde com a educação, e é isso que precisa ser feito, trazer as pessoas para participar deste debate. Apenas enalteceu a apresentação e parabenizou todo o grupo. Questionou se alguém teria alguma pergunta. **Sra. Sonia Regina**, representante da AP 3.2, parabenizou o Sr. Fransérgio e disse que foi trazida uma reflexão para o Conselho que enquanto Conselheiros podemos estar sugerindo com a ajuda do Sr. David Salvador que a coordenação de área do município possa estar trazendo os dados da Tuberculose para que em cada Conselho Distrital seja deflagrada esta luta, essa conscientização. Argumentou que as pessoas falam muito mais sobre a AIDS do que a Tuberculose, o estigma é muito grande e é preciso desconstruir isso e será através desses territórios. Uma coisa que foi lembrada que o Jornal do Brasil enfatizou que é muito visível o problema na Rocinha, e foi escutado que vai se ter mais de 2 milhões de visitantes que com certeza o morro do Alemão com seu teleférico, a Rocinha serão algumas das vitrines que serão visitadas. Na Rocinha há vários cartazes chamando a atenção para a tosse contínua por mais de 3 dias como sintoma de Tuberculose. Com toda a luta que o nosso município está travando com o enfrentamento a Tuberculose, AIDS entre outras, ainda é muito pouco. Se esse trabalho for levado através dos Conselhos Distritais chegará muito mais imponderado e conseguir que as Associações de bairros entrem na divulgação e informação formando uma frente de luta sabendo que a Tuberculose é uma doença muito antiga, mas que continua matando apesar de ter remédios. Acrescentou que se deve fazer uma discussão com o Conselho de Habitação, enfim observar que não é só uma questão de saúde e de remédios, existem as casas sem circulação, falta de saneamento, mas todos circulam por estes lugares. Pediu que o Sr. David Salvador auxiliasse através do Conselho para fazer uma reunião com todas as coordenações trazerem seus boletins para que se possa ser trabalhado com tranquilidade. **Sra. Geisa**, conselheira da Rocinha, parabenizou a fala do companheiro e disse que quem quisesse conhecer a Rocinha será bem-vindo. Disse que trabalha na Associação de Moradores e que vivenciava que o grande problema da comunidade é a questão da saúde. A saúde está dentro, mas ainda se perde os agentes de saúde dentro da Rocinha porque não se dá conta da demanda, da quantidade de moradores e da dificuldade ressaltada aqui sobre a habitação. A saúde chegou, mas se não tiver um poder público por inteiro dentro. A saúde precisa trabalhar com dignidade. Relatou que vivenciou uma pessoa muito adoentada em casa e que o diagnóstico foi de Tuberculose. O trabalho ainda é de formiguinha dentro das comunidades, o contágio é muito grande devido a ida e vinda pelo destaque da Rocinha. Cada vez mais vai chegando gente e construindo moradia. Por fim, agradeceu e disse que o desafio é grande, mas aos poucos será sanado. Integrante do Comitê Nacional da Saúde da População Negra, parabenizou a explanação e disse que quando se coloca a discussão de sensibilizar de

despertar a reflexão é muito importante, porque os atores da comunidade são importantíssimos dentro da comunidade. Deu um exemplo simples que se chegasse algum conselheiro na comunidade e tentasse conversar com os jovens daquela comunidade para falar sobre AIDS ou Tuberculose iría ter dificuldade. Os jovens só ouvem as lideranças locais devido a essa proximidade e isso mostra a importância dessas lideranças locais. Se tais lideranças não existissem o que seria dessas comunidades, seria muito difícil chegar a elas. É uma questão cultural, não é possível chegar nas comunidades e conversar com os gestores. Dentro da comunidade as pessoas se sentem jogadas, esquecidas. Disse que sabe que o Secretário e a Prefeitura estão fazendo de tudo para que as coisas passem acontecer, mas o isolamento é uma questão cultural de ouvirmos quem está próximo a nós. Exemplificou casos de Delegacia da Mulher, onde muitas vezes a mulher não se sente a vontade para relatar a violência para o delegado, alguém que ela não conhece, e quando chega a Associação de Moradores consegue se abrir. Os educadores populares são importantíssimos para estas comunidades. Agradeceu ao Sr. Fransérgio por ter aceitado o convite do Comissão de Gênero, Raças e Etnias para fazer essa bela explanação e disse que estamos juntos e o que precisar de todos nós da comunidade, iremos dar apoio e suporte a Secretaria e ao Conselho. **Sra. Angela de Lamare**, da Subsecretaria Geral, lembrou a todos os Conselheiros que este Conselho Municipal de Saúde tem uma Subcomissão de DST/AIDS composta pelos diversos setores de liderança de várias áreas. Tem se reunido, pois essa questão da AIDS está presente como uma preocupação desta Secretaria que valoriza e trabalha a importância da relação com a comunidade, estando de portas abertas vendo as estratégias dos agentes comunitários na luta c

ontra a AIDS e Tuberculose. Conselheira diz que se fala muito de educação popular e está sendo consolidada a parte do diálogo de diversas lideranças comunitárias com a gestão pública. Existe nessa Secretaria as Escolas Populares de Saúde, Ciência e Tecnologia, essa tem sido a interface principal dentro desses territórios aonde se conseguiu costurar com as lideranças comunitárias e essas escolas pensando a questão da saúde de outra perspectiva, a partir da alegria, das potências e estamos tendo um resultado muito bacana. Este é um depoimento de quando a política funciona, se conseguirmos levar esse programa para todas as favelas do Rio de Janeiro, acredito que teremos favelas mais saudáveis daqui a uns 10 anos. É uma experiência de quem não conhece deve se debruçar por ser uma experiência da gestão pública que vem dando o resultado. **Dr. Hans** indagou se alguém conhece as Escolas Populares de Saúde, Ciência e Tecnologia vinculadas ao Núcleo de Cultura, Ciência, Saúde e Cidadania dentro da Secretaria. **Sr. Alessandro Motta** iniciou sua fala dizendo que dentro da Comissão de Saúde já existe essa Subcomissão de AIDS e Tuberculose. Essas pessoas que estão na Comissão e não participam da reunião, que seja informado seus nomes, endereço e e-mail a Sra. Carmem para que recebam um aviso sobre a próxima reunião da Comissão, para que não tenhamos mais uma reunião com quase todos faltosos e continuarmos perdidos. Pedimos para que todos que estiverem interessados que deem as informações para a Sra. Carmem para serem comunicados sobre a próxima reunião. **Dr. Hans** informou que gostaria de fazer alguns comentários muito rápido, parabenizando o Sr. Fransérgio e o trabalho dos voluntários, que é muito valorizado pela Secretaria e de muita importância para a cidade. Essa apresentação só confirma o trabalho que vem sendo feito ao longo dos anos. Disse que a segunda questão era que não iria repetir o que foi dito, queria apenas reforçar. O terceiro ponto é que a orientação do Subsecretário em direção a Subsecretaria de Atenção Básica era de subsídio para fazer essa parceria com as lideranças locais. Hoje algumas luzes amarelas foram acesas sobre esse casamento das unidades

com essas comunidades que elas atendem, não em via de regra, acho que podemos melhorar em algumas delas. E é isso que torna bom estar aqui e ouvir essas apresentações que não conseguimos da forma tradicional. E por último disse que foi aumentada a capacidade de diagnóstico especificamente de tuberculose no Rio de Janeiro, porque estamos conseguindo realizar muitos mais diagnósticos do que anteriormente com um aumento na carga de 30 a 40%. É muito importante porque o governo está fazendo esse diagnóstico, pois não há liderança que tenha chance de promover o tratamento daquele cidadão. Informou ainda que a incidência na cidade melhorou bastante nos últimos anos. E o caso da vacina, que é vascular com todas as suas dificuldades, está a menos de 1% do índice de cura da Organização Mundial de Saúde, por volta de 74%. O que não invalida em nada tudo que foi colocado pelo Sr. Fransérgio, sobre o avanço da Atenção Básica que pode melhorar ainda mais já que é um processo contínuo e interminável. O processo de melhoria não ocorre só porque está ruim, o nosso papel é melhorar continuamente, buscando sempre o que é melhor. Disse que se unia ao coro de agradecimento a apresentação do Sr. Fransérgio e colocou a Secretaria 100% aberta, e esperava encontrar a melhor maneira de avançar nessa questão. Deu prosseguimento a reunião convocando a Dra. Cátia para apresentação do **item 7) Apresentação dos dados atuais sobre o Programa Cegonha Carioca e as novas maternidades municipais (Maria Amélia, na AP 1, Mariska Ribeiro, na AP 5.1 e Pedro II, na AP 5.3)**. Dra. Cátia, da equipe técnica da Superintendência de Hospitais Pediátricos e Maternidades, informou que a pauta da reunião de hoje sobre o Projeto Cegonha foi solicitada pela Dra. Maria Auxiliadora que é a Superintendente que por questões de saúde não pode estar presente., mas era realmente importante a manutenção desta pauta e por isso estava representando a Superintendência e apresentando o Projeto Cegonha. Fez um breve histórico do Projeto Cegonha que começou a ser pensado no Rio de Janeiro em 2010 quando se dá entrada numa grande teia, uma colcha definindo que Maternidade seria referência para determinada unidade básica de saúde. Em 2011 ocorreu o lançamento oficial do Cegonha Carioca e, no mesmo dia foi lançado a Rede Cegonha pela Presidenta Dilma. Hoje a configuração que se tem do Projeto é que todas as maternidades estão inseridas no Programa. Essa é uma configuração de 2012 onde todas as Maternidades públicas, independente de ser federal, estadual ou municipal, estão inseridas no Programa Cegonha Carioca totalizando 20 maternidades e uma Casa de Parto. Mostrou um quadro com a localização territorial de cada unidade. Com o lançamento do Cegonha tivemos alguns incrementos, em 2010 começamos com a definição a Maternidade de referência para cada unidade básica de saúde trabalhando exclusivamente com a rede municipal de saúde. Em 2011, tiveram alguns incrementos no Cegonha, disse não saber se todos os presentes sabiam que o Cegonha é dividido em 3 módulos, em três componentes: o início do pré-natal já diz qual será a unidade de referência e quando a gestante chega no terceiro trimestre de gestação, ou seja, no 7º, 8º e 9º mês, a gestante é convidada a conhecer sua maternidade de referência e estimulada a levar um acompanhante nesta visita e no parto e nesta visita recebe um kit enxoval como uma premiação por ter ido conhecer a sua maternidade. O objetivo é que a gestante crie vínculo com a sua maternidade, diminuindo um pouco a ansiedade e as dúvidas com relação ao momento do parto. No momento que entra no trabalho de parto, a gestante pode acionar uma ambulância que vai até a casa dela ou o endereço fornecido por ela, desde que o endereço esteja localizado dentro do território do município do Rio de Janeiro, buscá-la e levá-la até a maternidade de referência. Ao chegar na maternidade, a gestante será atendida por uma equipe própria, específica que vai acolher a gestante e sua família, fazendo então a classificação de risco, ou seja, se ela não será atendida por ordem de

chegada na maternidade e sim por ordem de prioridade e de gravidade, de acordo com a queixa que a gestante apresenta e isso que demandará o período que esperará para o atendimento médico. Esse módulo de acolhimento e classificação de risco só existe nas maternidades municipais, que são as sete antigas, mas as três novas que foram inauguradas neste ano que são: a Maternidade do Hospital Pedro II localizada na AP 5.3 e inaugurada em abril de 2012 e que já realizou mais de 1.700 partos. Em maio foi inaugurada a Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda localizada na AP 1 que também já passou de 1.000 partos e em junho a inauguração do Hospital da Mulher Mariska Ribeiro na AP 5.1 que já ultrapassou 1.000 partos. A foto a seguir mostra o hall de entrada da Maternidade Maria Amélia, com quadros que são fotos da Maternidade Leila Diniz e foram emprestadas para decorar a Maternidade Maria Amélia. Esta outra foto mostra a sala de parto do Hospital da Mulher Mariska Ribeiro, com a janela virada para o verde, num modelo mais atual. Essas fotos mostram que estamos usando tecnologia de ponta dentro destas maternidades, quando falamos de tecnologia não falamos só de equipamentos, mas também de tecnologia pessoal, do toque. Nesta foto temos as gestantes sendo massageadas, usando a bola boba. São tecnologias para alívio da dor, não farmacológicas. Essa foto mostra a visita de um grupo Cegonha, um grupo de gestantes que foram visitar a Maternidade Carmela Dutra junto a seus parceiros, como podem ver com presença maciça. Em setembro de 2012, houve uma ampliação do serviço de ambulância da Cegonha para toda a cidade do Rio de Janeiro. Quando começamos em 2011 tínhamos apenas cinco ambulâncias que atendiam algumas áreas específicas da cidade como Rocinha e AP 5.3, no decorrer do ano de 2011 foram aumentando paulatinamente, primeiro a AP 3.3 e depois o Alemão, e em setembro o serviço foi ampliado para todo Rio de Janeiro. Este é o telefone que estará em todo o cartão da gestante, o cartão do pré-natal já constará este número: 2599-4744 que é o número do Teleatendimento da Ambulância do Cegonha. Então a gestante liga e solicita a ambulância que irá até o local indicado para levá-la a Maternidade de referência. Lembrou que o endereço precisa ser dentro dos limites do município. O que melhorou com a chegada do Cegonha Carioca no município do Rio de Janeiro é que todas as gestantes que fazem pré-natal no município tem uma referência garantida para o parto. Em 2009 não existia essa referência, em 2010 trabalhamos apenas com as maternidades municipais e agora em 2012, 100% das maternidades da rede pública estão inseridas no Cegonha Carioca, seja a Maternidade Maria Amélia até o Hospital de Bonsucesso, todos estão inseridos no Cegonha Carioca. Em 2009 não tinha a entrega do enxoval, em maio de 2011 inicia-se a entrega dos enxovais que no ano mais de 13 mil enxovais foram distribuídos. Até setembro de 2012 foram mais de 30 mil enxovais distribuídos e a meta para 2012 são 34 mil. E o número de enxovais significa mais ou menos o número de gestantes que foram fazer a visita na Maternidade, salvo o percentual de 1,5% a 2% que são as gestações (gêmeas), mas a meta está praticamente alcançada. E em 2013 a meta é de 100% das gestantes que farão o pré-natal na rede pública. Em 2009 não existia serviço de ambulância Cegonha em nosso município, o início foi no final de novembro, e tivemos em 2011 84 pedidos de remoção. Lembrando que essas 84 remoções estavam situadas apenas nas AP's 5.3 e Rocinha. Até setembro onde trabalhávamos apenas com cinco ambulâncias foram 2.013 remoções feitas, destas solicitações de remoção apenas 371 gestantes não chegaram a ir para a Maternidade já que não estavam em trabalho de parto. A ambulância chegou ao local, avaliou e viu que não havia necessidade de levar a maternidade, com isso há uma otimização dos serviços de entrada nessas maternidades, trazendo apenas quem realmente precisa de atendimento. Após a ampliação do transporte Cegonha

já se realizou mais de 600 remoções, com a nossa frota atual de 10 ambulâncias para atender a toda a cidade. Acolhimento e classificação de risco não existia em 2009, a gestante chegava e era atendida nas emergências obstétricas de acordo pela ordem de chegada. Essa etapa teve início em maio, até novembro de 2011 mais de 77 mil atendimentos foram feitos, esse cálculo não é por gestante, o cálculo que foi feito é que cada gestante procura no decorrer de sua gestação 3 vezes a emergência obstétrica. De janeiro até setembro de 2012 tivemos 93 mil atendimento na emergência obstétrica, o que dá aproximadamente em 2 anos um total de 170 mil mulheres gestantes por atendimento. Temos aqui o enxoval para mostrar a quem ainda não conhece, este enxoval é fofo e com itens muito úteis, vem com dois kits. O enxoval é produzido em malha para não causar alergia, tem um acabamento em bordado em cores neutras que serve para meninos e meninas. Tem desde o macacãozinho até a calça e a blusa soltas, sempre com o emblema da Cegonha. Possui manga curta e longa, e um tamanho que cabe até por volta dos 3 meses. Possui luva, casaco, toalha de boca, um cueiro e uma toalha. Este é um brinde para as gestantes que irão fazer visita na maternidade ganharão como um incentivo para que se consiga organizar dentro do Projeto Cegonha e que esta mulher faça vínculo nessa Maternidade de referência, com o intuito de extinguir a peregrinação de gestantes na cidade do Rio de Janeiro finalizando sua fala agradecendo sendo que antes perguntou se alguém gostaria de fazer perguntas. Apresentou-se a **Sra. Fátima Lopes**, representante da AP 3.1 dizendo que ficou feliz em saber que a Maternidade do Hospital Geral de Bonsucesso que era de alta complexidade, está atendendo a população de baixo risco. Disse ainda que gostou muito do kit que em sua época não existia, mas pagava-se imposto do mesmo jeito. **Dra. Cátia** informou que ainda está em tempo, que se ela engravidasse e entrasse no Projeto Cegonha, iria ganhar o kit como as demais. **Sr. Silvío**, da AP 5.1, parabenizou a apresentação e informou que vai quase todo dia ao Hospital da Mulher Mariska Ribeiro e que tem acompanhado o atendimento em especial do Projeto Cegonha Carioca e ficou muito feliz. Questionou que esteve na Casa de Parto e gostaria de saber se também estava incluída no Projeto. **Dra. Cátia** respondeu que esta unidade também estava inserida no Projeto Cegonha. **Dr. Hans** prosseguiu para o **item 8) Prestação de Contas Quadrimestral da SMSDC**, cuja apresentação foi realizada pelo mesmo passando slides demonstrativos dos gastos no primeiro e segundo quadrimestres. Informou que como sempre procura manter a estrutura da apresentação a mais clara possível de maneira que seja feito um acompanhamento. Iremos falar sobre o Tribunal de Contas, da produção e dos recursos do TabNet. Deu prosseguimento a apresentação informando que este é o mesmo quadro apresentado em todas as prestações de contas que mostra a situação das auditorias do Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, referentes aquele quadrimestre, enfim, tudo seguiu dentro do normal e nada em específico que tenha chamado atenção com apenas alguns termos técnicos que colocamos para facilitar a leitura. Passando agora para o item de produção, com a produção ambulatorial como era de se esperar continua acontecendo, obviamente secundária a todo o projeto de expansão da rede municipal de saúde da cidade do Rio de Janeiro. Temos uma abertura mês a mês por total do quadrimestre e podemos ver a participação do Município como era de se esperar e de se adequar uma preferência em relação a produção ambulatorial na rede SUS da cidade do Rio de Janeiro chegando a um total de 14.992.458 procedimentos ambulatoriais nesse período. Como o relatório é feito de forma que fique visualmente fácil na parte gráfica, conseguiu-se demonstrar uma enorme expansão de serviços que vem ocorrendo na cidade nos últimos anos, e o município se destacando enormemente em relação aos outros prestadores de serviço da rede SUS da cidade do Rio de Janeiro. Temos então 124 mil procedimentos por dia na

cidade do Rio de Janeiro, sendo um número expressivo, mas que precisa melhorar ainda mais na cidade. Em relação a produção ambulatorial e o tipo de produção ambulatorial, temos o tipo que cada vez mais predomina a atenção básica de saúde como deve ser, é um dos nossos objetivos. Mas quando se olha para a média e alta complexidade na linha azul, vemos uma participação bastante expressiva da rede ambulatorial municipal alcançando 41% da produção ambulatorial de média e alta complexidade na cidade. Ainda dentro da produção ambulatorial quando se revê os números dos últimos anos, especialmente no último quadriênio, é possível ver um aumento gigantesco da produção na cidade do Rio de Janeiro saltando de pouco mais de 4 milhões para cerca de 15 milhões de procedimentos nesses últimos 4 anos, uma evolução muito significativa. Quando vemos a expansão por todas as áreas da cidade, vemos que ela aumentou em todas as áreas, algumas áreas com maior aumento, e como foi dito anteriormente procurou-se dar maior atenção para as áreas da cidade que tenham um nível de desenvolvimento social mais acanhado. Os números das produções ambulatoriais pelas AP's com a divisão ano por ano para que se tenha um acompanhamento de cada ano, é um número muito importante para a avaliação. Ainda dentro do capítulo da produção ambulatorial pode-se ver por cada quadrimestre ao longo dos anos, mantendo a curva de crescimento da produção de serviços. Especificamente em relação ao PADI que tem, hoje, uma capacidade de números de pacientes acompanhados em determinados dias e como dizemos é de longe o maior hospital da cidade. São vagas que não vemos, que estão sendo abertas nos hospitais na medida em que a grande maioria dos pacientes que tem acesso ao PADI são oriundos de internações hospitalares. Tem-se aqui as informações mês a mês desse quadrimestre com um total de mais de 22 mil procedimentos realizados nesses pacientes, também dentro da meta estipulada este ano. Em relação a produção hospitalar, alguns dados seguindo os modelos anteriores com a produção hospitalar do município do Rio de Janeiro sendo responsável pela maior parte das internações hospitalares, na verdade desde 2009 com a consolidação em 2010. Houve alguns movimentos que estão permitindo acertar esse processo de internação hospitalar, como exemplo a elaboração das coordenações emergências regionais que os pacientes ainda no regime ambulatorial e já evitando uma série de internações. Da mesma forma como acabaram de ver com a melhoria do pré-natal e o avanço do processo de acolhimento nas emergências nos processos gestacionais também evitam situações de internações. Houve também um melhor comportamento nas internações pediátricas em relação as doenças infectocontagiosas, principalmente respiratórias com a redução das demandas a medida que a atenção básica avança. Enfim, as internações vão continuar passando por um processo de ajuste com os hospitais ficando cada vez mais destinado aos pacientes mais graves, colocando instâncias de atenção a saúde aos pacientes que podem ser acompanhados fora do ambiente hospitalar. Do ponto de vista do total de atendimentos ainda prevalecem os procedimentos de urgência e emergência, na questão da procura pelo regime hospitalar, especificamente como vemos no gráfico uma supremacia como há de esperar bastante significativa nos atendimentos de urgência e emergência com internações eletivas e procedimentos de alta complexidade cada vez mais e assim deve ser, voltados as redes estadual e federal. A rede SUS dividida por complexidade com uma quase totalidade da média complexidade, um percentual mais baixo da alta complexidade, e de novo como deve ser, quanto maior a complexidade, um percentual menor. Cada vez mais a nossa rede municipal é trazida para a atenção básica, e isso vai transformando em todos os níveis de complexidade e que possamos a cada dia precisar menos de atendimentos de alta complexidade. Essa é a ideia de um sistema de saúde, promotor de saúde.

Continua a apresentação da produção hospitalar de acordo com as especialidades com as principais especialidades de internação e podemos ver alguns dados interessantes sob o ponto de vista do federal que é a rede que faz mais procedimentos cirúrgicos e assim deve ser, é positivo que seja assim já que é a rede indicada para este tipo de atendimento. Cada vez mais iremos acertar e arrumar as redes de acordo com os papéis de cada uma. As internações obstétricas que foram bem comentadas na apresentação do Cegonha Carioca, são divididas nas diversas unidades, e a grande predominância é na rede municipal, também da forma que deve ser e estamos caminhando nesta direção. As internações por diagnósticos, com os principais diagnósticos, é importante observar que temos tanto nas internações quanto nos atestados de óbito, uma oportunidade na medida em que ainda tem muita causa sensível a atenção básica que com essa expansão a tendência é melhorar o rendimento da rede hospitalar. Com relação aos recursos financeiros, temos um resumo geral e tabelas com muitos números e de novo colocamos todos a disposição, mas não vai ser falado sobre todos eles nessa apresentação e o importante é que no primeiro quadrimestre 100% do orçamento disponibilizado e uma realização de cerca 68% dos valores disponibilizados, o que demonstra que estamos utilizando o orçamento dentro do que se espera razoável e previsível para esse período do ano, e cada vez mais a Secretaria executa no tempo real o seu orçamento. Aparece então uma infinidade de dados que não serão lidos aqui, todos os presentes receberam os dados para análise e podemos havendo vontade discutir alguns pontos sem qualquer problema, já que este ano a apresentação ficou difícil de ser feita para que não se torne sonolenta por conter muitos números, com uma estrutura orçamentária muito complexa com a gestão de 4 bilhões e meio de reais, por isso foi disponibilizado o material para que se faça as análises. Ponto de destaque neste quadrimestre foi a elaboração de novas Clínicas da Família, foi um período de combate a dengue no estado de plena epidemia, novas UPA's, alguns eventos externos e internos que a Secretaria esteve presente, novas inaugurações principalmente referentes a Central de Regulação, novos tomógrafos que chegaram na rede hospitalar, modernização na estrutura da rede principalmente nas cozinhas, algumas pequenas inaugurações que tivemos nesse primeiro quadrimestre. Continuando a apresentação do segundo quadrimestre e depois discutiremos os dois de forma conjunta. A mesma estrutura mudando apenas o quadrimestre, podemos ver que segue o mesmo processo de acompanhamento do Tribunal de Contas, não temos nada de relevante para chamar atenção sobre esse tema. A produção ambulatorial mantém os mesmos resultados apresentados no primeiro quadrimestre, crescendo apenas um pouco o número de atendimentos na esfera municipal alcançando uma participação de 62%, cada vez mais a rede municipal ocupando o seu espaço. A possibilidade e a tendência de crescimento no atendimento e serviços a população do Rio de Janeiro. Estávamos em 132 mil atendimentos clínicos no primeiro quadrimestre e tivemos um aumento para 150 mil atendimentos, com um volume bastante significativo. Pode-se ver na mesma estrutura a grande maioria da produção na atenção básica, mas também uma produção crescente em relação a média e alta complexidade com o município ocupando cada vez mais esse espaço. Especificamente os atendimentos ambulatoriais nas unidades municipais, conforme deve ser, com um número de atendimentos bastante significativos neste período. Produção de procedimentos ambulatoriais nas unidades municipais, quantidade e valores apresentados. Na tabela pode-se ver a quantidade de atendimentos em cada AP por ano, nos últimos cinco anos, até o segundo quadrimestre. E quando vemos os valores também há um aumento proporcional dentro dos valores definidos pela tabela de atendimentos. A produção ambulatorial por AP, com gráfico como forma

de apresentação, vendo o avançar de cada área. Ainda especificamente nas unidades municipais, a produção de procedimentos de acordo com o tipo de procedimentos, principalmente o procedimento de diagnóstico, mostrando o que havia sido comentado na Tuberculose com uma forma de fazer o diagnóstico na rede municipal aumentando de forma significativa. Nesse quadrimestre ainda não tem a nova estrutura de teste complementar. O PADI continua com seu crescimento, no primeiro quadrimestre tinha uma média de 620 por dia e neste quadrimestre subiu para 641 pacientes por dia, num total de internação sendo o maior hospital que a rede possui hoje. As internações hospitalares continuam no mesmo padrão com a predominância das internações de emergências. O que chamou atenção neste segundo quadrimestre foi que o município aumenta a sua participação, ou melhor, a proporção de internações eletivas, se forem a de alta complexidade é indicado que seja realizada pela rede estadual e federal. É algo que precisamos prestar atenção já que a rede municipal não está adentrando e assumindo um papel que não é dela, se for o caso sentar e conversar com as outras redes para acertar. Ainda dentro da produção hospitalar vemos que a rede municipal tem uma predominância importante nas internações de urgência e emergência na rede pública como um todo. A rede SUS como um todo em relação a complexidade mantém o mesmo resultado do quadrimestre anterior. A rede estadual com uma participação predominante da média complexidade como deve ser. A rede federal aparece mais na alta complexidade como deve ser. E uma participação pequena da rede municipal vinculada a internações de alta complexidade, o que explica o slide anterior mostrando que caminhamos para onde devemos ir. Temos as internações hospitalares realizadas na rede SUS de acordo com cada especialidade, distribuídas por ano. As internações obstétricas na rede SUS que no primeiro quadrimestre a rede municipal estava em 62% e neste quadrimestre chega a 65 %, aumentando a sua participação. Percebemos com estas apresentações que a rede está se aproximando cada vez mais da atenção básica que permite a diminuição em outros tipos de atendimento. Os recursos financeiros acompanhando que na metade do ano já havia 52% dos compromissos pagos, executando o orçamento dentro da proporcionalidade do ano, com 82% dos recursos empenhados e portanto já definido, tendo então um orçamento seguro que facilita a execução orçamentária de 2012, ano atual que certamente foi executado o orçamento mais páreo com o planejamento nesses quatro anos por esta Secretaria. Por fim, temos a sequência de tabelas e números que novamente nos colocamos a disposição para discutir qualquer detalhe que seja importante em relação a cada uma das ações e dos programas. Era basicamente esta apresentação que gostaríamos de fazer e deixamos aberto para perguntas e debates. **Sr. José Luiz Moraes**, representante do Sindicato dos Farmacêuticos iniciou a fala dizendo que dentro das unidades de saúde, o que se tem maior dificuldade de acesso até como farmacêutico, é a parte de medicamentos, como autorização para ver o almoxarifado central. Indagou que gostaria de conhecer o novo almoxarifado central. Inclusive uma das dificuldades que teve foi em visualizar o contrato feito, que não foi encontrado na internet. Como farmacêutico disse que gostaria de ver o contrato para entender como irá funcionar o contrato com esta empresa do almoxarifado central. **Dr. Hans** informou que todos são bem-vindos para conhecer o almoxarifado, e que só era preciso marcar a visita já que a estrutura é completamente diferente da que a Secretaria possuía anteriormente, toda informatizada controlada por códigos de barra, garantindo um controle muito maior na capacidade de compra e também de entrega, já que não se resume apenas no armazenamento. Disse que não há problema em ir visitar e que o pessoal que estivesse interessado podia combinar o dia. **Sr. José Antonio Alexandre Romano**,

representante do Sindicato dos Médicos, disse que gostaria de falar sobre essa prestação de contas e teria 2 reflexões já que essas prestações de contas estão se referindo inclusive ao período eleitoral, que de acordo com o próprio prefeito a saúde é o maior problema de seu governo. Não é o quadro que encontramos na estatística, a saúde está cada vez melhor, diferente do que vemos na opinião pública, então sempre coloco a questão de que a visão de realidade que se tem na cidade não é essa que está sendo produzida pelos relatórios. E os relatórios são cópias fiéis ao que o Ministério da Saúde está pedindo e o Ministério da Saúde não consegue ver claramente o que realmente está acontecendo com a saúde no país, uma crise absurda. Disse ainda que quando vemos os números da Prestação de Contas, que não é culpa do Secretário porque é uma Prestação de Contas em cima de uma matriz, em cima de números que não retratam os problemas concretos da nossa rede de saúde em nível nacional. Outra coisa que gostaria de pontuar é sobre a questão dos recursos humanos. As organizações sociais, nesse quadrimestre, praticamente receberam mais orçamento do que o pessoal concursado. E até agora, realmente, deixam muito a desejar. Será que vamos ter que continuar nos próximos 4 anos, o prefeito diz que vai insistir neste modelo, que a nosso ver vai levar a falência a nossa rede hospitalar. Entendemos que tem que existir a atenção básica, mas não pode existir como o próprio prefeito fala que é a saúde para quem não pode pagar, quem pode pagar usufrui dos melhores hospitais, quem não pode vai para a Saúde da Família. Para nós, é preciso estar muito claro se é isso que estamos construindo. **Dr. Hans** passou a palavra para ao **Sr. Rogério** que deu prosseguimento com o item **9) Comissões do Conselho Municipal de Saúde** informando que chamaria as Comissões de forma aleatória e caso houvesse informe, o Conselheiro poderia levantar a mão e obter a fala. **Comissão de Saúde do Trabalhador, Comissão de Orçamento e Financiamento, Comissão de Saúde Mental, Comissão Especial para Acompanhamento de Eventos de Massa, Comissão de Educação Permanente** sem informes. **Comissão de Ética e Regimento** ainda não foi convocada. **Comissão de Gênero, Raças e Etnias**, pontuou apenas que a articulação desta Comissão tornou possível a presença do Sr. Fransérgio para fazer a apresentação para o Conselho. **Comissão de Saúde**, o **Sr. Milton Lima** informou que a Subcomissão de DST/AIDS tem se reunido e na última vez houve um problema de comunicação entre os membros, ficando difícil haver a reunião. Novamente informou que a Comissão de Saúde não consegue se reunir, relatando que o mesmo vem sem encontrar com os demais Conselheiros, impossibilitando a vinda de pessoas de fora da Comissão. Pediu ajuda não só para os membros, mas para todo o Conselho para que a Comissão comece a andar, pois algumas pessoas não vem vindo por questões particulares. **Sr. Rogério** passou para o último item da pauta **10) Informes** que segue uma lista de inscrição. **Sr. Alessandro Motta** disse que estava trazendo os informes do Fórum Metropolitano do qual o Conselho faz parte, onde em uma reunião deste Fórum ficou conhecido o Programa de Voluntariado de Contabilidade, com três membros participando da nossa Plenária, e pretende encaminhar ao Conselho Municipal, pois esse Programa de Voluntariado pode auxiliar os usuários na formulação de atas, na prestação de contas, um programa de voluntariado do Conselho que vem para orientar e ajudar as entidades que passam dificuldades, hoje, para fazer formulações junto a Receita Federal, CNPJ, Registro de Pessoas Jurídicas e então essa é a parceria que estamos construindo já tivemos uma reunião no Conselho Distrital da AP 3.3, para discutir como essa parceria vai ser alinhada para melhorar o controle social dos usuários como a Associação de Moradores, as entidades. Agradeceu ao Conselho Regional de Contabilidade, dizendo que irá passar os contatos para a Comissão Executiva

para que todos tenham acesso a esse trabalho voluntário. **Sra. Ianê** informou que dentro do Comitê Nacional de Saúde da População Negra está sendo articulado para tratar da saúde da juventude carcerária que em sua maioria são pobres e negros, e então gostaria de informar essa articulação importante já que a maioria das unidades prisionais do Estado com essa questão estão localizadas no município do Rio de Janeiro. **Sr. Milton Lima** informou que gostaria de trazer um problema que precisa ser resolvido pelo Secretário, foram divulgados em uma grande iniciativa da Secretaria, a pessoa em casa pode colocar no computador para saber onde ele será atendido, mesmo que não seja bem atendido poderá saber ao menos onde deve ser atendido. Em minha casa, não consigo visualizar e após passar por várias pessoas me informaram que deveria trocar o computador. Estive em dois asilos, um de pobre e um de rico e vi que apenas no rico funcionava. É preciso que alguém consiga resolver essa questão dos asilos. Existem asilos que são praticamente um pequeno hospital. **Sra. Sonia** informou que teria 2 coisas a falar que considera muito importante, principalmente para nós conselheiros. É preciso cultivar e ter vontade de falarmos sobre ações que estão dando certo. O informe é sobre os agentes comunitários de saúde da AP 3.2, acredita que o sincronismo que acontece entre a CAP e os territórios que estão esses agentes está dando certo e acreditamos que mesmo sendo tímida, queríamos deixar registrado como a AP 3.2 está sendo interessante. Outra questão falada que fiquei meio preocupada pois só houve um Conselheiro que levantou a mão como conhecedora dos fóruns populares que estão nos territórios dando certo, que é importante para essa Secretaria. Deixo então como proposta para que a Secretaria peça para haver uma apresentação dos fóruns populares como algo que vem dando certo, pois já temos exemplos como a Viva para avaliarmos se está valendo a pena, se os funcionários estão com função. Esses espaços populares tem que estar aqui mostrando para os Conselheiros porque estão nos territórios e são parte da Secretaria, é uma obrigação nossa dar essa notícia para todos. Ou então com uma pressão real que aconteça maior número de escolas populares dentro desses territórios que estamos conversando aqui. Esse segundo informe foi pensado por conta da pergunta do Secretário e não haver ninguém que conhecesse esse espaço. Algum tempo atrás tivemos documentos com uma quantia de dinheiro voltado para essas ações, mas temos que saber como está sendo gasto, como está sendo aplicado e qual é o papel dessas escolas e o que melhora o território como um todo. **Sr. Ludugério Silva** iniciou dando boa tarde ao Secretário e a todos os presentes, informou que o Conselho Distrital de Saúde da AP 5.1 através da Comissão do Meio Ambiente marcou um Seminário sobre o Meio Ambiente para o dia 1º de dezembro no Bangu Atlético Clube e gostaria de contar com a presença de todos os senhores. Disse ainda que gostaria de saber com o Secretário como ficará a situação com esses próximos feriados. **Dr. Hans** respondeu que no feriado teremos feriado e no recesso, dia útil de trabalho. **Sra. Fátima Lopes**, presidente do Conselho Distrital da AP 3.1, informou que ultimamente está sendo trazido pela mídia muitas tragédias, porque está sendo trazido uma UPA para que não seja fechado a emergência do Hospital Federal de Bonsucesso. É um absurdo dizer que a emergência funciona dentro de uma lata, teremos que providenciar para que se desmontem as UPA's e as Clínicas de Família. Esse não é um argumento para se fechar uma emergência desse porte num hospital federal à beira da Avenida Brasil que atende a toda a Baixada, de vários lugares usando essa justificativa. Falta profissionais e estrutura. Há um ano e oito meses foi deliberada uma verba para reformar o prédio, com a troca de diretores houve alguma regularidade como disse a mídia e a obra não saiu. O profissional de saúde trabalhar num canteiro de obras era falta de respeito e desumanidade com o mesmo, o que o Conselho gestor da

unidade, a comunidade e o Conselho Distrital solicitou ao Ministro da época, Dr. Temporão, que criasse um espaço provisório que duraria de 8 a 10 meses. Esse espaço foi criado e reformulado cinco vezes na sua adequação. Toda a reclamação que tenha do profissional ou usuário é chamado a empresa para ir adaptando, esta sendo empurrado com a barriga. É desleal, é inadequado, mas nada que justifique o fechamento, pois na área da AP 3.1 tem como emergência o Hospital Federal de Bonsucesso e o Hospital Getúlio Vargas, se forem no Hospital Getúlio Vargas não irá ver uma emergência de lata, mas irá ver até cadeira de praia sendo usada para atender a população que espera por atendimento. O Hospital Paulino Werneck está sucateado, na AP 3.1 estamos ansiosos pela inauguração do Hospital de referência na Estrada da Ilha do Governador e talvez auxilie para o bom abastecimento das emergências que temos na área. Então, o Conselho Distrital e os moradores da área estão solicitando ao Ministro perante documento para que não seja fechada a emergência. Já foram feitas três reuniões e amanhã haverá outra nesse mesmo propósito, pedimos que o Conselho Municipal e a Secretaria Municipal de Saúde que nos ajude. Obrigada. **Sr. Gilberto Souto** gostaria de convidar, como representante da FAPERJ, os líderes comunitários para o primeiro café da manhã da Associação dos Moradores do Rio de Janeiro que será realizado no dia 22/11 às 10 horas, na quadra da Escola de Samba do Jacarezinho. E convidá-los também para a posse da nova diretoria da Associação que se dará na primeira semana de dezembro. Agradeceu a luta dos Conselheiros com muita grandeza, pois sempre disse que a saúde estava doente, mas nós ressuscitamos a saúde graças a esse pessoal que está insistindo na luta. Como disse a Sra. Fátima, não se pode fechar as unidades, estive no Hospital de Bonsucesso e se forem fechar a emergência será provisória, de lata, teremos que fechar todas as UPA's que são feitas de lata. Se fecharmos as unidades como ficará o usuário em seu primeiro atendimento. **Sr. David Salvador** informou que no mês de dezembro a Comissão Executiva irá se reunir para organizar e realizar as eleições da Comissão Executiva do Conselho, inclusive do substituto do Secretário. Já foram enviados para os Conselhos Distritais circulares para também realizarem suas eleições, e alguns destes Conselhos, inclusive, marcaram as datas de suas eleições. É importante manter isso em dia. Outro informe é que no dia 21 de novembro às 14 horas no Auditório da OAB, na Rua Marechal Câmara, 150, seremos homenageados, junto a Dra. Margarida que é a nossa representante na ONU na Comissão de Direitos Humanos, pela Federação Internacional de Planejamento Familiar (IPPF), uma homenagem ligada principalmente a questão dos direitos humanos e reconhecimento ao nosso trabalho no Conselho e da Secretaria na área de saúde da mulher. Estamos muito honrados com esta homenagem e gostaríamos que todos que puderem estejam presentes, já que não é uma homenagem destinada apenas ao Sr. David Salvador, mas sim ao meu trabalho e ele não existe sem os senhores. No dia 23 de novembro tem as eleições da OAB, e estamos apoiando uma chapa nesta eleição. **Sr. Roque**, presidente da Associação dos Doentes Renais Crônicos e Conselheiro Municipal. Disse que parte da Executiva, o informe que pretendia falar é sobre o Hospital de Bonsucesso que foi falado pela presidente da AP 3.1 que é a minha de origem, e recebo este pedido com muita tristeza quando se fala do paciente renal que vai para esta unidade, e soube de notícias de pacientes renais que chegaram e não foram atendidos. Aquele é um hospital de referência para os pacientes renais que deveriam dar entrada pela emergência e não conseguem ser atendidos. Disse que não quer ser visto como coitado, como renal crônico e transplantado, que apenas luta pelos pacientes renais e sofre também, pois quando fez o transplante se tornou diabético por conta do remédio que precisou tomar para evitar a rejeição e devido a essa situação no Hospital de Bonsucesso que quando se chega 7 horas da manhã

buscando atendimento só sai às 20 horas da noite. Neste mês precisou começar a fazer uso da Insulina, a médica indicou o aparelho de medir a glicose várias vezes por dia, e hoje quando chegou ao Conselho estava em 371 e ainda não reduziu, o que o deixa muito preocupado pela questão da emergência estar sendo fechada e também por querer tomar a frente da luta como presidente da Associação e não conseguir fazer nada para que essa emergência não feche. **Sr. Roque** disse novamente que não gosta de ser visto como coitado, já que quem poderia ajudar não ajuda, quem poderia fazer algo pelos pacientes renais não age. Disse ainda que hoje mesmo pediu a alguns Conselheiros para que cada um na sua área visite as Clínicas de Diálise para saber quais os pacientes estão precisando de transporte, pois temos alguns ônibus disponíveis. A maior dificuldade do paciente renal hoje é ter um transporte dentro do município e do Estado. Essa colocação mostra a minha tristeza de perder uma vida porque o paciente não tem dinheiro do transporte para fazer a hemodiálise. Não quero que sintam pena. O que está sendo pedido é que cada Conselheiro visite duas clínicas de diálise e pergunte para a assistente social quais os pacientes que precisam de transporte. Agradeceu e pediu que todos trabalhem juntos. **Dr. Hans** disse que estava satisfeito com a reunião, e reiterou que a Secretaria Municipal de Saúde é contra o fechamento da emergência do Hospital de Bonsucesso e não havendo mais nada a ser informado foi encerrada a reunião cuja ata eu Wagner Ubiratan Candido Alves a dou por lavrada e assino em conjunto com o Sr. Ludugério Antonio da Silva, como substituto do presidente deste Conselho Dr. Hans Fernando Rocha Dohmann.

Wagner Ubiratan Candido Alves

Ludugério Antonio da Silva