



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

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

Ref.: 11/09/2012

Aos onze dias do mês de setembro de dois mil e doze às quatorze horas e trinta e cinco minutos, no Auditório Meri Baran, Centro Administrativo São Sebastião/CASS, iniciou-se a reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro em segunda convocação, tendo como pauta proposta: **1) Deliberação sobre as atas de 26/06 e 10/07/2012; 2) Deliberação sobre o processo: 09/006.474/2010: Habilitação Terapia Nutricional PT SAS120/2009 – Hospital Maternidade Carmela Dutra (AP 3.2); 3) Criação de CAPS em Centros de Internação, contrários a lógica da reforma psiquiátrica brasileira – 15 minutos; 4) Diabetes, situação atual no Brasil e no Mundo e comemoração do dia mundial do diabetes em 14 de novembro – 6ª semana de atenção ao diabético no Rio de Janeiro – 20 minutos para apresentação e 10 minutos para esclarecimentos; 5) Apresentação, esclarecimentos e aprovação do SISPACTO – 40 minutos; 6) Comissões do Conselho Municipal de Saúde – 20 minutos; 7) Informes.** O **Sr. David Salvador** deu início à reunião e fez alguns avisos antes de compor a Mesa: disse que o conselheiro Adelson pediu para justificar a sua ausência por motivo de doença, pois encontra-se acamado. O conselheiro Alessandro Motta pediu para justificar a ausência em virtude da operação policial que está ocorrendo no bairro de Anchieta nas proximidades do local do trabalho, que é uma creche-escola, onde estava sem poder circular. **Sr. David Salvador** prosseguiu informando que foi entregue nesta reunião pelo Conselho Distrital de Saúde da AP 3.1 para aqueles que quiserem olhar ou reproduzir o relatório do 1º Seminário de Pactuação de Redes. Foi entregue também pelo CDS da AP 3.1, o relatório da 11ª Conferência Distrital de Saúde da AP 3.1. **Sr. David Salvador** se apresenta como Secretário Executivo do Conselho Municipal de Saúde e fez o chamado para compor a Mesa. Inicialmente chamou a **Sra. Virgínia Melo de Castro Dantas**, representando os usuários e que ficou encarregada de divulgar os trabalhos. O **Sr. Roque Pereira da Silva** compôs a mesa, antes porém foi buscar um documento no 7º andar. Enquanto isso a Sra. Virgínia estará representando o Sr. Roque. O **Sr. Gilberto Souto da Silva** representando também os usuários. O **Sr. José Liporage Teixeira** representando os profissionais de saúde e o **Sr. Rogério Marques Gonçalves** representando os gestores/prestadores de serviços de saúde do SUS. Prosseguiu dizendo que o **Sr. Ludugério Antonio da Silva** pediu para avisar que encontra-se a caminho e que está com problema na área onde reside, motivo pelo qual não ter chegado. Nesse momento, o **Sr. David Salvador** passou a direção dos trabalhos para o **Sr. Rogério Gonçalves** que ao assumir os trabalhos disse que a Sra. Vivian Peixoto pediu para justificar a sua ausência porque está de plantão. Informou que a Sra. Vivian Peixoto é representante do Sindicato dos Enfermeiros. Foi dado o início aos trabalhos com a deliberação sobre a pauta da reunião entregue aos senhores conselheiros na entrada do auditório no momento da assinatura do livro de presença. Disse que essa pauta foi enviada há uma semana atrás a todos os membros do Colegiado via correio eletrônico. Perguntou-se se alguém tinha alguma proposta de mudança para a pauta. Neste momento, a **Dra Anamaria Schneider** pediu a palavra para fazer uma proposta de alteração da pauta. Disse que a alteração seria no item 5, apresentação, esclarecimentos e aprovação do SISPACTO. Disse que o SISPACTO é uma pactuação de todos os Municípios e Estados que fazem anualmente para o Ministério da Saúde e que nesse ano foi ampliado

o prazo. Portanto, a sugestão é colocar na pauta da próxima reunião porque está sendo finalizado pela área técnica que dispõe de pouco tempo para finalizar o estudo baseado na Secretaria. **Sr. Rogério Gonçalves** perguntou se havia mais alguma proposta de alteração, como não houve agradeceu. Disse que a Mesa acatou a proposta de retirada do ponto cinco e colocou para apreciação da plenária. Em regime de votação, os conselheiros que votam pela proposta da **Dra. Anamaria Schneider** levantem o crachá de votação. Como não houve voto contra e nem abstenção a **pauta foi aprovada**. Prosseguindo disse que foram distribuídas na reunião anterior as atas de reuniões do dia vinte e seis de junho e dez de julho de dois mil e doze. **Item 1 - Deliberação sobre as atas dos dias dia 26/06/2012 e 10/07/2012**. Em regime de votação os conselheiros que votam pela aprovação das atas do Conselho Municipal de Saúde do dia vinte e seis de junho e dez de julho de dois mil e doze que levantem os crachás. Como não houve abstenção e votos contra, as **atas foram aprovadas pela maioria simples**. **Item 2 - Deliberação sobre o processo 09/006474/2010 (Habilitação de Terapia Nutricional Portaria 120/2009 do Ministério da Saúde do Hospital Maternidade Carmela Dutra da AP 3.2)**. **Sr. Rogério Gonçalves** disse que o processo foi analisado pela Comissão Executiva e encaminhado com parecer favorável para o Colegiado deliberar. Disse que o processo está à mesa caso algum conselheiro queira ter vistas. Em regime de votação os conselheiros que aprovam a habilitação de Terapia Nutricional do Hospital Maternidade Carmela Dutra da AP 3.2 que levantem o crachá de votação. Aqueles que rejeitam a aprovação, abstenções. **Aprovado pela maioria simples o processo 09/006474/2010, Habilitação Terapia Nutricional do Hospital Maternidade Carmela Dutra**. **Item 3 - Criação de CAPS em Centros de Internação, contrários a lógica da reforma psiquiátrica brasileira**, como os senhores se lembram esse ponto foi proposto pelo Sr. Marinaldo Silva Santos que representa o Sindicato dos Psicólogos como membro titular no Conselho Municipal de Saúde, que dessa forma na reunião anterior foi aprovado pelos senhores do Colegiado a apresentação. Nesse momento foi dada a palavra ao **Sr. Marinaldo** que iniciou sua fala dando boa tarde a todos dizendo que representa o Sindicato dos Psicólogos do Estado do Rio de Janeiro. Disse que deixou algumas cópias do documento para os senhores conselheiros e que diz respeito a questão da instalação de CAPS AD da Prefeitura do Rio de Janeiro. Informou que isso se deve a uma fiscalização. O relatório foi feito pelo Conselho Regional de Serviço Regional, pelo Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, pelo Grupo Tortura Nunca Mais e várias outras entidades que resolveram fazer essa fiscalização, tendo em vista, algumas denúncias recebidas. Informou que hoje está de posse do documento e que fará a leitura do que motivou isso e do resultado desse relatório. Prosseguiu dizendo que o Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro anunciou hoje, dia 15, e isso foi em Julho, em parceria com o Conselho Regional de Serviço Social e com outras entidades ligadas a Saúde: Assistência Social e Direitos Humanos; uma nota de repúdio a intenção da Prefeitura do Rio de Janeiro de instalar um Centro de Atenção Psicossocial AD no chamado Abrigo de Paciência, Centro Municipal de Abrigamento e Internação Compulsória. Este documento será protocolado na Secretária Municipal de Saúde. As entidades questionam a política de recolhimento compulsório de crianças, adolescentes e adultos em situação de rua e afirmo que a instalação de um CAPS AD no abrigo de Paciência, desrespeitaria o preceito da política de reforma psiquiátrica antimanicomial que preconiza a articulação desses equipamentos com os territórios que estão inseridos, ou seja, a reforma psiquiátrica brasileira que tem a lógica de território, então é dividida, se existe um CAPS na região de Santa Cruz, irá atender a uma determinada população daquela região. Não poderá atender a outras regiões, isso é preconizado pela reforma psiquiátrica. **Sr. Marinaldo** prosseguiu a leitura dizendo que a política de recolhimento compulsório ignora as diretrizes do Ministério da Saúde e Desenvolvimento Social e resoluções em políticas elaboradas e aprovadas em Conferências Nacionais de Saúde Mental e Assistência Social. Iniciou a leitura do documento: “É inaceitável, que o CAPS AD seja utilizado a serviço da lógica de internação compulsória e dos abrigos da prefeitura que ressuscitam à lógica manicomial a reforma psiquiátrica que vai de encontro à isso. A reforma psiquiátrica preconiza que os pacientes que não estejam mais abrigados, que tenham e devam ser inseridos nas suas comunidades. Por isso, a lógica também territorial, se a pessoa está no abrigo, a sua melhora, a sua socialização irão demorar muito mais. Está completamente fora da lógica da reforma

psiquiátrica brasileira. Nota de repúdio a possibilidade de implantação de um CAPS AD em um abrigo da prefeitura em Paciência. As entidades do abaixo assinado vêm a público manifestar o seu repúdio a possibilidade da implantação de um Centro de Atenção Psicossocial, álcool e outras drogas CAPS AD dentro do chamado Abrigão de Paciência, localizado na região de Santa Cruz. Não é novidade para ninguém que a atual política do município do Rio de Janeiro apresenta um retrocesso em diversas questões da assistência social e da saúde. Com relação à política pública para as pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, incluindo o crack. Isso se torna ainda mais preocupante: recolhimento, internação compulsória, contenção física, medicação descontrolada e abrigo forçado de crianças, adolescentes e adultos; são exemplos de ações de desrespeito à política que ignora as diretrizes do Ministério da Saúde e Desenvolvimento Social em resoluções de políticas elaboradas e aprovadas em Conferências Nacionais de Saúde Mental e Assistência Social. O despreparo para lidar com a população em questão e as ações políticas retrógradas estão devastando as redes de saúde mental que são fruto da implementação de uma política nacional respeitada e consolidada no país, que tem o Centro de Atenção Psicossocial o CAPS como principal dispositivo assistencial. É inaceitável que o CAPS AD, serviço tão reivindicado pelos profissionais, usuários e familiares de saúde mental sejam utilizados a serviço da lógica da internação compulsória e do abrigo da prefeitura, que ressuscita a lógica manicomial. Por conta desta conjuntura vamos acompanhar e estamos atentos a todas as iniciativas que pretendem implementar o CAPS AD na região de Santa Cruz, área programática da AP 5.3 e que também atenderá a população de Campo Grande, área programática da AP 5.2. Reivindicamos que esse CAPS AD seja construído e atue em consonância com a política de reforma psiquiátrica antimanicomial que preconiza dentre outras coisas o tratamento no território. CAPS AD da AP.5.3 deve ter sua sede em local apropriado para o trabalho dos profissionais de saúde mental e para assistência dos usuários. O CAPS AD não deve ter sua sede dentro do Abrigo de Paciência onde sabemos que o Estado opera a política de internação compulsória. A política atual de abrigamento vem produzindo uma cracolândia na área que é conhecida pela disputa territorial entre o tráfico e as milícias, principalmente em função do abandono daquela população pelo Estado. Lembrando mais uma vez que esse CAPS AD prestará serviço a população de Campo Grande e que a região de Antares onde se localiza o Abrigão não atende de modo qualificado a mobilidade daquela população. Reiteramos que estamos atentos a este possível desrespeito a política de Saúde Mental e antimanicomial, pois nenhum CAPS AD servirá para internação, o abandono, o desrespeito e o isolamento das pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas. Quem dá o nome a esse CAPS AD é o Sr. Júlio César Carvalho, importante militante antimanicomial e usuário que tinha como marca as suas andanças pela cidade e a incansável luta por uma assistência digna. Não deixaremos que essa memória seja assim internada e isolada, nem um passo atrás. Manicômio Nunca! Assina essa nota o Conselho Regional de Psicologia e o Conselho Regional de Serviço Social do Rio de Janeiro, o Núcleo Estadual de Movimento da Luta Antimanicomial, a Frente Nacional contra a privatização da saúde do Rio de Janeiro, o Fórum de Saúde do Rio de Janeiro, o Projeto de Política Pública de Saúde da Faculdade de Serviço Social da UERJ, o Grupo Tortura Nunca Mais do Rio de Janeiro, a Justiça Global, a Rede de Comunidade de Movimento Contra a Violência, o Instituto de Estudos da Religião, o Centro Brasileiro de Solidariedade aos Povos, articulação da população atingida pela companhia siderúrgica do Atlântico, o Sindicato dos Médicos do Estado do Rio de Janeiro, o Sindicato dos Trabalhadores em Educação da Universidade Federal Fluminense, o Sindicato dos Trabalhadores da Universidade Pública Estadual do Rio de Janeiro, o Sindicato dos Psicólogos e o Sindicato de Assistência Social. Relatório de encarceramento e dotação de crianças e adolescentes em abrigos da Prefeitura do Rio de Janeiro, isolamento, medicalização descontrolada, falta de informações sobre os resultados, orientação religiosa, confusão entre saúde e assistentes, violação de diretrizes do Ministério da Saúde e Desenvolvimento Social, regresso a lógica antimanicomial. Política de Recolhimento Compulsório colocado em cheque, após visitas e fiscalizações em abrigos da Prefeitura. Neste ponto fala-se mais ou menos sobre o que foi visto dentro dessas ONGs que trabalha com a Prefeitura do Rio de Janeiro. O relatório desse tipo é de abrigos especializados para crianças e adolescentes, divulgado na sexta-feira, dia 17 de julho para conclusões

preocupantes sobre a política de recolhimento compulsório da Prefeitura do Rio de Janeiro e sobre a situação de meninos e meninas de rua que estão sob a tutela do Estado, produzindo após a fiscalização de quatro abrigos localizados na zona oeste da cidade, o documento constatou: o encarceramento e o uso descontrolado de medicamento em crianças e adolescente que supostamente seriam usuários de álcool e outras drogas e, em especial o crack. As visitas de fiscalização foram realizadas em maio desse ano em quatro abrigos especializados localizados nos bairros de Campo Grande e Guaratiba. Essas unidades são dirigidas pela ONG Casa Espírito Tesloo, que é presidida por um policial militar reformado e questionada pelo Tribunal de Contas do Município com seus contratos com a prefeitura que são R\$ 77 milhões de reais somente nessa gestão do prefeito Eduardo Paes. O relatório questiona a cópia de dados e informações sobre o resultado dos tratamentos e aponta para a violação de diretrizes do Ministério da Saúde e do desenvolvimento social, evidenciadas no isolamento das crianças e adolescentes e na orientação religiosa das metodologias aplicadas. As entidades que participaram das fiscalizações que alertam para o regresso a lógica manicomial de internação do Rio de Janeiro e para uma conclusão deliberada entre saúde e assistência uma vez que os abrigos são de responsabilidade da Secretaria Municipal de Assistência Social, mas que por vezes assume características de clínicas de internação para usuário de drogas, participa das visitas e da elaboração dos relatórios dos Conselhos Regionais de Psicologia e Serviço Social. O Núcleo de Direitos Humanos da PUC do Rio de Janeiro, o Grupo Tortura Nunca Mais e a ONG Projeto Legal além da Comissão de Direitos Humanos e de Organismos de Prevenção e Combate a Tortura da ALERJ. Mais adiante tem um resumo do relatório de isolamento, encarceramento e privação do contato e do convívio familiar e comunitário que foi o primeiro aspecto que chamou a atenção da equipe de fiscalização, os abrigos estão localizados em endereços de difícil acesso e a própria equipe de fiscalização relatou dificuldades para encontrar os estabelecimentos que recebe crianças e adolescentes recolhidas compulsoriamente em diversas áreas da cidade e até 70 km de distância do local. Para piorar existe uma limitação para contato telefônico com a família que varia entre um ou dois dias por semana, dependendo do abrigo bem como apenas um ou dois dias para visitação. **Sr. Marinaldo** prosseguiu dizendo que as crianças e adolescentes passam o dia inteiro no abrigo com raríssimas atividades externas e ficam proibidas até mesmo de ir à escola, a medicalização descontrolada. **Sr. Marinaldo** prosseguiu dizendo que o relatório constatou medicalização diária de generalizada de seus abrigos nas quatro instituições vistoriadas e as equipes foram informadas que os garotos abrigados tomam por padrão, quatro tipos diferentes de medicamentos diariamente, além de injeções compostas por haldol e fenergan, chamados de “sossega leão”, caracterizando a prática recorrente de contenção química das crianças e adolescentes. Além disso constatou-se que o mesmo medicamento é usado na mesma dosagem em meninos de diferentes idades e compleições físicas, sem que tão pouco seja levado em conta aspectos psicológicos e sócio cultural. A falta de dados e de informações consolidadas sobre o efeito do tratamento. Não há relatório sobre a evolução clínica dos garotos e garotas. A única clareza que se tem através do relatório, vem de funcionários que o número de reincidência no tratamento é altíssimo, relatos dão conta que crianças que foram recolhidas compulsoriamente por até três meses em um curto espaço de tempo, bem como de crianças que ficam três meses em um dos estabelecimentos. Disse que três meses é o tempo máximo de permanência e que em seguida são transferidas para outra organização gestora sem que para isso haja avaliação e justificativa prévia, internação ou abrigamento. A volta ao modelo antimanicomial diz a psicóloga Alice Démarche que é do Conselho Regional de Psicologia e que participou das fiscalizações e da elaboração do relatório, fala sobre a concentração dos diferentes aspectos em um único equipamento que representa um retrocesso na Política de Assistência Social de Saúde Mental. Essa é a própria lógica da instituição total encontrada em Manicômios na antiga FEBEM e em Presídios. Afirma destacando também o caráter de privação de liberdade encontrada nos estabelecimentos que foram fiscalizados, a política de recolhimento compulsório fleta perigosamente o modelo Manicomial de Institucionalização e exclusão do convívio social. A Psicóloga explica que as diretrizes da política de saúde e assistência já apontam para o fortalecimento de uma rede composta por diversos estabelecimentos e equipamentos intersetoriais multidisciplinares e articulados entre si.

Estamos falando do CRAS, do CREA, do CAPS, CAPS AD e CAPS CID; das unidades de acolhimento e consultório de rua, dos abrigos, casas de passagem, república, dos programas de família acolhedora, de saúde da família, de agentes Comunitários de Saúde, dos ambulatórios de hospitais e de outros projetos; serviços e equipamentos que já existem que foram desenvolvidos e aprimorados no âmbito das Conferências Nacionais de Saúde, Saúde Mental e Assistência; fora as competências para a proposição de Políticas Públicas para a área. Violação de diretrizes do Ministério da Saúde e do Ministério do Desenvolvimento Social. Segundo a entidade devido a resolução número vinte da Secretaria Municipal de Assistência Social que restituiu o recolhimento compulsório em maio de 2011, esses equipamentos tem sido negligenciados no tratamento de usuário de álcool e outras drogas e na assistência a população de rua do Rio de Janeiro, em claro descumprimento de diretrizes de Política do Ministério da Saúde e Ministério de Desenvolvimento Social no caso da política para atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas nas Portarias 224 de 1992 e 336 de 2002 do Ministério da Saúde. O Município do Rio de Janeiro possui apenas três CAPS AD e cinco CAPS CID. A Prefeitura não encara a questão das drogas como uma questão de Saúde Pública e a rede existente não consegue dar conta da demanda cobrando investimentos e incentivos pelo CRT. Violação da deliberação 763/2009 da Constituição e Doença. A Defensoria Pública já entrou com uma ação em 2011 questionando a legalidade da resolução número 20 e pedindo o cumprimento da deliberação 763/2009 emitida pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, órgão vinculado a própria Secretaria Municipal de Assistência Social que constitui a política municipal de atendimento a criança e adolescente em situação de rua estabelecendo diretrizes baseadas na intersetorialidade das políticas públicas e resgatando uma série de marcas legais que devem reger as políticas de assistência a criança e adolescentes. **Sr. Marinaldo** disse que as entidades questionam o fato que a Resolução nº 20/2011 afronta não apenas a deliberação 763/2009 mas também a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente especificamente no artigo 11 de 17 de agosto de 2012. Esse é o relatório produzido pelo Conselho Regional de Psicologia, Conselho Regional de Serviço Social e de algumas entidades, entre elas o Grupo Tortura Nunca Mais. É uma questão para ser debatida mais a fundo nesse Conselho com relação a essa questão dos CAPS dentro dos abrigos, encerrando a sua fala. Foi dada a palavra ao **Dr. Daniel Soranz** que iniciou sua fala dizendo que é a primeira vez que vê uma nota de repúdio contra a intenção de alguma possibilidade que não existe e que em nenhum momento, essa Secretaria da qual é responsável quis tornar o manicômio em um abrigo, isso nunca aconteceu. Disse que o espaço físico do CES de Paciência tem espaço bastante grande. Caberia vários aparelhos de saúde e um dos locais disponíveis para fazer o CAPS era o CES de Paciência. Por questões de violência e outras questões decidiu não fazer no CES de Paciência e o CAPS vai acontecer no novo prédio da antiga delegacia de Santa Cruz. Portanto, a nota de repúdio contra a possibilidade está extinta e não existe essa possibilidade e não vai acontecer. O CAPS 3 AD é reivindicação antiga da população de Santa Cruz. Estamos fazendo acontecer contratando profissionais e conseguindo implantar o CAPS. **Dr. Daniel Soranz** disse ter a certeza que esse CAPS tem pessoas muito renomáveis no corpo de funcionários e que farão um bom trabalho para a região de Santa Cruz. Essa possibilidade desde de já está excluída. É legal pegar um documento e escrever coisa óbvias a possibilidade de implantar um CAPS dentro de um abrigo para fazer um manicômio. Não existe essa possibilidade. Nenhum profissional da área técnica desta Secretaria irá respaldar e colocar e fazer um manicômio na cidade. Está totalmente fora de critério e de propósito. Isso não vai acontecer. A nossa coordenadora de saúde mental tem muita clareza disso. Trabalhou durante muitos anos para desinstitucionalizar as pessoas que estavam no manicômio. A Secretaria nesses últimos quatro anos desinstitucionalizou mais de mil pessoas que estavam internadas com residências terapêuticas e agora nas próximas semanas serão inauguradas oitentas novas residências terapêuticas na Colônia Juliano Moreira. Portanto, está totalmente contra a nossa linha mas acatamos a nota de repúdio e também repudiamos a nota de repúdio. O repúdio colocado ali e ninguém nunca vai desejar fazer um manicômio ou coisa absurda e concordo integralmente com a nota de repúdio. Isso não vai acontecer da possibilidade de fazer um manicômio dentro CAPS. A outra questão é do recolhimento compulsório de crianças. A Secretaria de Assistência Social tem uma política clara de criança usando droga

na rua que será recolhida e obrigada compulsoriamente. É a decisão da Secretaria de Assistência Social respaldada pelo Ministério Público e isso vai acontecer e está acontecendo. Por isso, toda criança que estiver utilizando crack na rua vai ser recolhida para uma instituição que possa cuidar para que a mesma tenha o retorno para a sua família. Em relação a denúncia de que estas crianças estão sendo medicadas descontroladamente, essa mesma denúncia que o senhor Marinaldo acabou de ler já foi apresentada para a Secretaria há mais de sessenta dias a nossa coordenação de área da AP 5.2. Prosseguindo, **Dr. Daniel Soranz** disse que a Dra. Juliane e ele foram pessoalmente visitar essas instituições e encontraram uma série de coisas que poderiam melhorar mas as condições de lá são bastante boas e pode ter o difícil acesso para a gente daqui, mas para quem é de Campo Grande o acesso ao local não é difícil, as pessoas moram lá e são locais bem tranquilos e recomendo que qualquer conselheiro fosse visitar. Hoje, a Secretaria faz uma ação com todos esses quatro abrigos e possui em torno de 40 crianças. Fazemos o saúde nas escolas e, todo o pessoal das escolas que foram para fazer escovação, reabilitação dentária e exames gerais nessas crianças. Vinte por cento dessas crianças são soropositivas e possuem o vírus HIV; elas estavam na rua expostas a várias questões que causavam risco a sua saúde e durante o tratamento a maioria das crianças estavam numa única instituição de tratamento no posto de saúde do **CAPS da 5.2** e temos o prontuário de todas as crianças para avaliar se houve exagero na medicação ou não e até esse momento não encontramos nenhum caso de abuso de utilização exacerbada de medicamentos nessas crianças. A nossa equipe do **CAPS** faz o acompanhamento dessas crianças e nós da Secretaria temos uma lista nominal dessas crianças e do seu prontuário. Era uma denúncia que vem acontecendo de forma recorrente devido a época de eleição onde tudo gira mais em torno das denúncias, e a mesma tem que ser acatada e a Secretaria já recebeu e acatou essa denúncia do Ministério Público e já fez o processo de averiguação do relatório de cada uma dessas crianças. **Dr. Danieze Soranz** disse se o Conselho quiser ter acesso a este relatório para poder analisar e depois fazer uma nova história e todos os conselheiros visitem os abrigos para ver como são as condições de funcionamento e como encontra-se apesar de não ser uma instituição da saúde e sim da assistência social. Das duas coisas a primeira é que essa denúncia foi relatada e averiguada e a segunda é que o CAPS no Centro de Abrigo não irá acontecer. Para concluir gostaria de aproveitar para fazer a propaganda do próximo planejamento estratégico da saúde mental e a proposta de implantação de 12 novos CAPS na cidade. O próximo é de Guadalupe na AP 3.3 que será construído no prédio que está desativado na Avenida Brasil em frente à Policlínica de Guadalupe. Ele vai abrigar também o Linda Batista e transformá-lo no CAPS 3 e gradativamente trouxe novos CAPS para quem quiser saber mais sobre o planejamento estratégico proposta de planejamento para Saúde Mental e discutir a pauta até lançarmos um novo planejamento plurianual que irá acontecer no ano de 2013. Tem CAPS na AP 3. 1, na praia de Ramos, tem várias outras áreas da cidade. São 12 para a cidade, provavelmente todas as AP's vão ser contempladas. **Sr. Rogério Gonçalves** agradeceu o Dr. Daniel Soranz e passou a palavra a Sra. Claudia Motta. Antes considerou que muitas vezes é preciso aprender a caminhar após dar o primeiro passo e há um desejo onde queremos que todos os conselheiros entendessem a fala do Dr. Daniel Soranz como uma resposta direta a apresentação do representante do Sindicato dos Psicólogos. Na realidade o Dr. Daniel Soranz mesmo sendo conselheiro fez uma apresentação pela Secretaria, então é por isso que nós aqui na Mesa em conjunto, resolvemos aumentar o tempo dele que falou no tempo estabelecido e que será restabelecido o tempo normal e abriremos espaço para a tréplica do Sr. Marinaldo. Foi dada a palavra a **Sra. Claudia Motta**, representante do Sindicato dos Assistentes Sociais que iniciou sua fala dizendo que pediu para falar justamente porque estava na Secretaria pelo Conselho indicada para fazer a parte social e de saúde. Disse que o Sr. Ludugério Silva já tinha a indicado e que foi a uma reunião e depois o Sr. Milton Lima disse que não podia e, então foi as outras reuniões subseqüentemente. Disse que essas denúncias do Conselho Municipal sobre os abrigos que os locais já tinham sido feitos há 90 dias atrás pela Assistência Social a qual foi fazer uma visita oficialmente semana retrasada numa dessas que foram mencionada como TESLU e constatou que eram realmente longe os locais mas não viu nenhum tipo de drogamento de pessoas dopadas. Disse que é confuso manter tudo e que não viu 40

crianças, Sr. Subsecretário. Na realidade, eu avistei 20 crianças em casas separadas. De cada local que fui: Ser Criança, Bezerra de Menezes, fui ver todos, não digo que é classe AAA, porque acho que talvez o governo não pague para ser classe AAA e nem seja esse foco, foco que seja de retirar mesmo as crianças da rua. Penso que nós iremos conversar sobre isso perguntando qual é o pai e mãe que vai achar bonito ver seu filho ou sua filha na rua se drogando sem você saber e o Estado não se compromete a ajudar? Esta é a primeira pergunta. Dois, não estou fazendo aqui um discurso para a Secretaria ou para os pais ou para o Sindicato, estou fazendo um discurso íntegro. Quem aqui sabe todos os passos dos seus filhos? Ninguém. Outra coisa a palavra compulsória é que trás a revolta as categorias, porque acho que não tenha que ser compulsoriamente dada uma batida, um tapa em um filho seu para poder organizar as coisas em casa, estou tentando dizer o seguinte : não é normal e nem é plausível está atacando nem hotéis, nem aqui, nem ali, e não sei aonde é que foi falado aqui sem que todos possam ter uma visita do Conselho em peso. Tem que ir lá, não quero dizer que estou contra a fala do meu companheiro sindicalista ou outro sindicato ou outro Conselho. Quero dizer que nós temos que ser coesos, apenas coesos, porque no momento em que dizemos que não está bom, nós temos que ser muito bom profissional para dizer o que é bom. Portanto, temos que apresentar a mudança, pois atacar é fácil, o quê temos que mudar? O quê podemos fazer? Não estou defendendo a Secretaria, estou defendendo sim, o usuário, não acho bonito o usuário de drogas de 9 e 10 anos colocar uma faca no pescoço estando drogado para tirar o meu colar. Não posso dar uns tabefes nele porque é menor e pode me matar. Então vamos devagar, a defesa é a seguinte: já que temos que mudar, vamos formar uma comissão, vamos lá no mesmo horário, sem carta marcada como diz o meu colega. Não precisa avisar o dia. Vamos de surpresa nessas casas que foram denunciadas aqui. A Secretaria é a única que não vai, que sejam 04 os conselheiros, vamos sem dizer nada para a Secretaria que já está ciente onde iremos e arremateremos tudo nu e cru o que está acontecendo porque pode ter em alguns lugares, pode ser que tenha que prender mesmo e a pessoa queira fugir. **Sra. Claudia Motta** disse que viu um processo na Tesloo de uma garota que foi violentada na volta do colégio na polícia. Então como é que ela pode ir para o colégio se foi violentada por um senhor na volta do trajeto do colégio. O caso está na delegacia. Portanto, devemos começar a fazer isso tudo. Vamos repensar em tudo isso, não vamos aqui colocar bandeiras e muito menos colocar tarjas no governo agora, vamos pensar o seguinte: essas crianças são o nosso futuro, essas crianças amanhã podem estar também contra a gente ou à favor e temos que pensar a fazer o seguinte: qual é o nome do médico que está atendendo? Quantas vezes ele esteve aqui? Entrevistar a família sim, entrevistar o usuário sim e acima de tudo sem que saiba entrevistar a pessoa que está cuidando, ou seja, a merendeira, a cozinheira, quem seja, não estou dizendo que esteja errado o relatório mas eu Cláudia Motta não vi isso tudo, então acho que não é contra o companheiro mas temos que tentar fazer o seguinte: vamos lá e se fechar esses locais aonde vamos colocar essas pessoas. Portanto, penso que precisamos realmente organizar os nossos pensamentos e ver realmente qual a visita que iremos fazer sem a entrada da Secretaria e sem os conselheiros para depois dizer que não houve apadrinhamento disso e daquilo, encerrando sua fala agradecendo. **Sr. Rogério Gonçalves** assumiu a palavra agradecendo a Sra. Claudia Motta e informou que as inscrições estarão encerradas ao final das falas. Disse que estão inscritos o **Sr. Carlos Henrique Alves (Marreta)** e o **Sr. Gilberto Souto** e logo após será passada a palavra ao **Sr. Marinaldo** para ser feito o encerramento. **Sr. David Salvador** assumiu a palavra chamando o **Conselheiro Marreta**, representante da AP.1 no Conselho Municipal. **Sr. David Salvador** pede ao **Sr. Marreta** que se apresente e relate sua história. **Sr. Marreta** inicia sua fala: senhoras e senhores, boa tarde, é com muito orgulho que estou aqui neste momento e irei contar uma passagem rápida sobre mim. Em 1972, 1973 e 1960 estava fumando crack, fumando maconha, cheirando benzina e tetracloroetileno. Hoje estou aqui, porque um cidadão do morro me levou para uma academia de boxe. Poderia ser para uma Igreja, vôlei e depois disso. Hoje estou com 56 anos e com muito orgulho também, fazendo a minha faculdade de Educação Física. Passados os momentos da vida, tem uma parte aqui, uma parte na casa do meu pai com dois anos de idade. Não tenho ódio do meu pai que faleceu de cirrose. Minha mãe também, que vendia pó de matar barata para sustentar o filho. Senhores, com relação ao tapa que eu dei na minha filha na polícia, fui fichado. Não

dei nenhum tapa no rosto dela só a encostei no chão. Hoje, não fala comigo e está trabalhando graças à Deus. Estou dando um tempo para ela, mas a criei dentro do morro do São Carlos. Não usa drogas, está trabalhando, está fazendo a faculdade e agora estou com o irmãozinho dela de 11 anos de idade levando para curso e para a praça. Senhores, só vou colocar aqui uma situação que talvez eu esteja até sendo leviano por causa desta pergunta; gostaria de ter a certeza, quando se fala em recolhimento das crianças se está realmente respeitando o Estatuto da Criança e Adolescente ou existe a possibilidade do adolescente está sendo atendido desta mesma forma ou a possibilidade de outras para que ele seja atendido e então o que eu faço com um criança de 12, 14 e 15 anos? Maravilhoso o estado de serviço, mas de 12, 14, e 15 anos também estão inseridos como menores apesar de que ela fala aqui, vou falar sim: precisamos repensar a nossa lei; 16 anos pode votar, eleger maiores autoridades do país; 16 anos pode dirigir o carro com o pai com o seu consentimento; 16 anos pode fazer filho, pode tomar cervejinha mas não pode assumir suas responsabilidades. Então acho que está na hora de pensarmos na maioridade antes de 16 anos, desculpe-me se falei alguma coisa que não deveria. **Sr. Rogério Gonçalves** chamou o próximo inscrito que é o **Sr. Gilberto Souto**, antes a Mesa pediu permissão ao Colegiado para aceitar a inscrição do conselheiro Milton Lima porque ele veio dizer que se inscreveu mas parece que nenhum de nós da Mesa percebemos. Portanto, iremos abrir para ele se inscrever também. Foi dada a palavra ao **Sr. Gilberto Souto** que inicia sua fala pedindo desculpas por estar de óculos escuros. Disse que fez uma operação de catarata e que só estava na Mesa substituindo o Sr. Roque Pereira até o mesmo chegar. Disse que quando começou a ler o relatório, tomou um susto e que isso não funciona no Conselho Distrital da AP 3.1 que tem um excelente representante que é o Sr. Geraldo e acredita que se essas coisas estivessem acontecendo saberíamos tomar uma decisão aqui no Conselho Municipal, principalmente na Comissão Executiva e que fiquei apavorado. **Sr. Gilberto Souto** disse entender que deva ter alguma coisa errada porque a política da nossa prefeitura não é essa que foi estudada nesse relatório. Informou que o Sr. Getulio que foi conselheiro nosso é um dos funcionários do CAPS, por isso estou revoltado. Como o Sr. Ludugério Silva chegou e ocupou a Mesa, eu agora posso falar, porque quando estamos na Mesa ficamos com a palavra um pouco restringida porque a política da prefeitura não é essa; a política da Comissão Executiva do Conselho não é essa e, tudo passa pelo Conselho que é aprovado pelo Colegiado principalmente nos estágios; então companheiro, acho que tem alguma coisa errada aí e temos que ter tempo de corrigir isso, porque a política dessa prefeitura atual não é essa e da mesma forma da Comissão Executiva do Conselho. **Sr. Gilberto Souto** se propôs ir nessa comissão que a Sra. Claudia Motta sugeriu formar e que seria composta por um representante da FAPERJ e do usuário que entendeu porque disse ter um filho e deseja ter netos e que não deseja ter seu filho trancado no manicômio porque essa não é a política da prefeitura, finalizando sua fala. **Sr. Rogério Gonçalves** assumiu a palavra agradecendo o Sr. Gilberto Souto e passou a palavra ao **Sr. Milton Lima** da AP-2.1 que iniciou sua fala informando que deseja acrescentar pouca coisa porque a Sra. Claudia Motta disse e realmente enfatizou tudo aquilo que pensamos de um modo geral lembrando que a população que é contra o uso do “crack” participa da passeata da maconha e da maconha até chegar o “crack” é um passo, então esse país é uma beleza. Temos que parar com essas brincadeiras, isso que é importante, isso é brincadeira de mau gosto inclusive porque somos nós que sustentamos essa pouca vergonha porque na hora que ele fica viciado vai para o hospital, para o SUS e nós é que pagamos. Agora para sustentar o vícios deles a família dele está lá sobre o crack, só que não acho graça nenhuma disso. Agora com relação a este documento sugiro se pudesse ter uma cópia para levar em uma reunião que participe pela Comissão na Secretaria de Assistência Social poderíamos verificar tudo isso. Com relação ao CAPS, conheço o CAPS da Rocinha, lá realmente não tem internação e a pessoa passa o dia. Precisamos entender uma coisa: a internação se faz necessária em qualquer eventualidade, assim como o câncer a pessoa fica internada, 1 mês, 2 meses, 3 meses e até anos. Também pode ser tratado por doença mental, tem que ter tratamento adequado, então a pessoa confunde o tratamento do doente mental porque doente mental é doente especial, a pessoa coloca uma roupa e pode deitar nua e fica tudo bem. **Sr. Milton Lima** disse que conheceu uma senhora que morava na casa ao lado e que ficava nua como mendiga. Disse que passeava nua e que era dona de imóvel

no prédio que morava. Portanto, vamos fazer essas visitas nesses abrigos porque é importante que o Conselho Municipal participe porque só eu faço visita. **Sr. Ludugério Silva** assumiu a palavra agradecendo o Sr. Milton Lima. Foi dada a palavra ao **Sr. Marinaldo** que fez as suas considerações finais dizendo o que tem a colocar é sobre algumas questões que foram feitas porque acha que as denúncias não surgem à toa, elas surgem em função de alguma coisa que está acontecendo ou que vai acontecer, pois quando não acontece é pelo próprio movimento dos trabalhadores que fazem com que a Secretaria retorne, que volte atrás das suas intenções que houvera de fazer o CAPS, dentro do abrigo. **Sr. Marinaldo** disse que não vai acontecer porque o movimento de trabalhadores de saúde mental fez o que deveria ser feito, que colocou nas redes sociais para todo mundo ver e com isso a prefeitura retrocedeu. **Sr. Marinaldo** prosseguiu dizendo que da forma como o Dr. Daniel Soranz falou parece que nós estamos em 2014 e 2016, ou seja, em pleno paraíso, porque o paraíso no Rio só chegará em 2014 e depois na sua complementação em 2016. Portanto, o que acontece é que esse relatório foi feito por entidades sérias, por entidades profissionais, pelo Conselho que represento, pelo Conselho de Serviço Social e pela **ALERJ** e outras entidades, inclusive pelo Sindicato dos Médicos e outros sindicatos. Agora querer desqualificar o relatório feito por entidades de classe que foram lá e viram o que está acontecendo! Esse relatório não é político, é um relatório técnico, pois há diferença, eu posso discordar da política do prefeito mas se eu estiver na minha função técnica, eu irei exercer minha função técnica. **Sr. Marinaldo** disse que é servidor da prefeitura e não tem que concordar com tudo e também discordar, porque tem coisas que são boas e outras não são. Disse que a política está equivocada, a questão quando a Sra. Claudia Motta fala das crianças que são o nosso futuro, eu não entendo desta forma, pois elas estão excluídas do futuro. Não pensam como sendo do nosso futuro, porque na realidade estão excluídas do nosso futuro e a questão não é 2016, a questão hoje é da cidadania, a questão do ser Humano não tem data, ele é do cotidiano e a reforma psiquiátrica autoriza a internação e não desautoriza a internação muito pelo contrário, coloca a internação como a estratégia de um tratamento por um tempo determinado mas que o paciente possa chegar e falar, como por exemplo: "eu quero ser internado". Na saúde mental tem muito desse desejo, quando a pessoa está percebendo que não se contém, que não está podendo ser contida pelo remédio, pelo tratamento psicológico, diz: "eu quero ser internado", então acontece a internação se a equipe assim entender que deverá acontecer. O CAPS não é lugar para a internação e nem deve ser feito em lugares de abrigamento encerrando sua fala. Foi dada a palavra ao **Sr. José Liporage** que indagou a plenária se a proposta que saiu mesmo é a proposta da visita, porque o Conselho Municipal de Saúde tem a comissão de saúde e de saúde mental. Nesse momento, a Sra Claudia Motta interrompe a fala do Sr. Jose Liporage para falar. Prosseguindo, o **Sr. José Liporage**, pergunta a plenária se tem mais alguma proposta, não houve manifestação. Foi dada então a palavra para a Sra. Claudia Motta que foi informada pela Mesa que dispunha de um minuto. **Sra. Claudia Motta** assumiu a palavra dizendo que sua proposta não é governista, enfatizou que acredita em todos que foram fazer as visitas mas que muitos não foram e acha um direito dos membros desse Colegiado irem. Disse que não invalidou nada de ninguém, pois acha que todos tem que ir sim, que possam fazer a carta sim e acima de tudo melhorarem de forma devagar e fazer cada procedimento um por um e estarem ligados com cada entidade dessa para qualquer coisa que possa ter passado de errado e que fiscalizem como conselheiros, como profissional, como cidadãos em defesa desses usuários. **Sr. José Liporage** assume a fala dizendo que o Colegiado precisa fazer a votação em relação a proposta da Sra. Claudia Motta de visita pelas duas comissões do Conselho, a de Saúde e Saúde Mental. **Sr. Rogério Gonçalves** assumiu a palavra perguntando ao pleno se algum conselheiro que não seja gestor queira ir e disse não saber como a Sra. Claudia Motta irá convidar outras pessoas sem vazar a informação para fazer as visitas. Em processo de votação quem é a favor da proposta da Sra. Claudia Motta de realizar a visita conjunta das duas Comissões? Quem é contra? Abstenções? **Aprovada pela maioria simples**. Dando prosseguimento vamos ao **item 4 - apresentação sobre a Diabetes, situação atual no Brasil e no Mundo em comemoração ao Dia Mundial da Diabetes em 14 de novembro – 6ª semana de atenção ao diabético no Rio de Janeiro** pelo Sr. Jackson Caiafa. **Sr. Jackson Caiafa** inicia sua fala dando boa tarde e dizendo que é presidente-executivo da Associação Carioca de Diabéticos que é

conselheiro municipal de saúde e usuário. Disse que irá fazer uma apresentação bem simples, nada bombástica, apenas sobre uma doença que é considerada pela Organização Mundial da Saúde – OMS. Disse que é o maior problema de saúde a ser enfrentado nos próximos anos porque a OMS considera essa doença crônica não transmissível como uma epidemia, uma pandemia. Graças ao seu crescimento é um absurdo como está acontecendo. Os custos sociais, os custos humanos e os custos financeiros que esse crescimento irá trazer para todos os sistemas de saúde seja particular ou público. É uma doença muito antiga, já descrita em 1500 a.c. e no século II a.c. Naquela época já se falava do homem que urinava muitas vezes e acabava desidratando, perdendo um fluxo incessante e lembrando que esse é o homem com diabetes. Na verdade, essa doença é um conjunto que levam a determinados problemas do organismo que são chamados conjunto de diabetes. Os tipos mais comuns de diabetes são: o tipo 1 e o tipo 2. O tipo 1 independe de herança, normalmente é devido a uma doença auto-imune em que o corpo deixa de produzir a insulina fazendo com que o paciente não consiga lidar adequadamente com a glicose e, se não houver resposta dessa insulina adequadamente, esse paciente morre. É o que vem acontecendo com os diabéticos no mundo. Essa pandemia é projetada em virtude de uma série de circunstâncias que o mundo vem passando, tem a ver com o aumento da idade média, da projeção de vida das pessoas, então as pessoas mais velhas ficam mais diabéticas, principalmente em função da diabetes tipo 2. As pessoas são melhor tratadas, existem remédios para tratar a diabetes, os diabéticos ficam mais velhos, outros remédios levam a diabetes, outras circunstâncias levam a mais diabetes, as pessoas ficam mais obesas e muito mais diabéticas, então todas as circunstâncias que vem acontecendo levavam até a pouco tempo uma projeção para 2025 de 233 milhões de pacientes diabéticos no mundo. Esse número já existe em 2012, não existe mais para 2025; os números hoje são bem maiores e esses números irão crescer principalmente em países em desenvolvimento como o nosso e nos países pobres. Isso faz com que nós podemos pensar o grande e imenso problema que está para implodir e explodir no mundo inteiro. Esses números seria o aumento percentual de diabéticos: 85% na América do Sul, de 57% do número de diabetes na América do Norte e, um aumento de 111% na África e na Ásia. Os países mais pobres são os que irão sofrer mais. Isso é o esperado, em virtude de que hoje se morre mais tarde, se morre muito mais de diabetes. Tanto é que na verdade hoje em dia se espera para 2030, mais de 450 milhões de diabéticos no mundo e mais de 550 milhões de pré-diabéticos. São dados que trouxemos do Congresso Panamericano de Endocrinologia em Cuba no qual estive recentemente e paramos em cima disso aqui porque estaremos perto de 1 bilhão de pessoas diabéticas ou prestes a se tornar diabéticas no mundo. Portanto, isso é um número assustador, em virtude de todos os problemas que os diabéticos tem. Eles podem ter múltiplas causas, essas causas genéticas por exemplo que em determinados grupos étnicos na América do Norte, 50% da população é diabética e, existem causas genéticas bem claras que surgem na diabetes tipo 2. Diversas circunstâncias aumentam a possibilidade da pessoa ter o risco de sofrer diabetes a medida que envelhece como alterações dos lipídios, da gordura do sangue, hipertensão arterial, obesidade abdominal, as enzimas inflamatórias elevadas, doenças inflamatórias de uma forma geral. Sedentarismo, tabagismo são situações extremamente para o aparecimento de diabetes tipo 2, principalmente. **Sr. Caiafa** prosseguiu dizendo que nos EUA teve um trabalho onde acompanharam 114 mil enfermeiras de 1976 até 1990 e verificaram a incidência da diabetes a medida que ganhavam peso. Com isso quem ganhou mais peso ficou mais diabéticos. Obesidade é o grande fator de risco da diabetes. Temos que ter o olhar diferente e os senhores estão ouvindo um médico, um cirurgião vascular falar que nem é endocrinologista mas que está preocupado com esse número de diabéticos e com as circunstâncias que irão acontecer e as complicações que se apresentarão para o nosso tratamento final. Se mudarmos o enfoque que diabetes só se trata com remédio já daremos passos importantíssimos para o que vou falar agora. Desde 2007 o ano está em vigor uma lei que obriga o governo federal a providenciar todo o insumo no tratamento de diabetes. Temos a professora Lilian que é da ANBED - Associação Nacional Brasileira de Educadores em Diabetes e da FENAD – Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes que foi responsável pela construção desta legislação e desde então não se pode reclamar de remédio para diabetes, pode-se melhorar muitos remédios que precisam entrar na grade de fornecimento mas

existe remédio para os diabéticos. Mas tratar de diabetes e prevenir não é só remédio, é estilo de vida e se não cuidarmos disso, se não estivermos atentos para isso, não poderemos cuidar dessa epidemia que vai acontecer. Os fatores de risco não modificantes é idade, o sexo quase sempre pode mudar ou não mas só se muda o estereótipo, a raça não se muda e doença genética; são fatores que já existem firmes, mas existem fatores que pode mudar que é o seu estilo de vida, que é a vida sedentária, a visão positiva da vida, tudo isso facilita para que trate melhor a doença. O que temos que pensar em função das complicações da hiperglicemia prolongada. Fazer tratamento bem feito, uma vez diagnosticada corretamente conseguiremos evitar o aparecimento. Temos que diagnosticar cedo, tratar cedo e de maneira correta porque senão vamos enfrentar essa doença que é a maior causa de cegueira em adultos no mundo; é a maior causa no mundo de doença renal crônica dialítica, a maior causa no mundo de amputação de membros inferiores e importantíssimo fator para infarte no miocárdio e acidente vascular cerebral. Uma doença que está ao nosso lado todos os dias. Todos nós temos parentes, no mínimo temos amigos que sofrem de diabetes. Precisamos mudar essa realidade forte. Temos que pensar que é uma doença em que a sociedade trata, não só o médico. São valores que precisamos saber, a glicemia acima de 126 mg/dl com 23 medidas, o paciente é considerado diabético, isso em jejum e entre 100 e 126 mg/dl é o paciente pré-diabético, o tratamento de diabetes tipo 1. É claro que esse paciente não vai passar sem insulina, esse paciente teve suas células destruídas que fabricam a insulina e irão precisar de insulina mas mesmo assim a disciplina e a mudança de hábitos de vida é que vai fazer esse paciente sobreviver ou não e para isso a sociedade tem que se esforçar, pois, assim a maioria dos pacientes sobrevevirão ao mal e caso contrário irão morrer cedo por se tratar mal. A diabetes tipo 2 que é a diabetes do adulto, as principais ações independente da medicação, são a mudança do hábito de vida, manter a disciplina no seu tratamento. O diabético tem que deixar de ter vergonha. Hoje a população mais humilde tem vergonha e dificuldade de cuidar e falar disso. A diabetes tem que ser socializada, mudar a maneira de focar a doença para que possamos tratá-la melhor. Para isso a maneira como a Associação entende que pode ajudar de uma forma efetiva é fazer campanhas para que isso seja focado sempre. Iniciamos no ano passado uma campanha numa UPP – Unidade de Polícia Pacificadora com a ACD – Associação Carioca de Diabéticos nas comunidades. A partir do mês passado demos prosseguimento ao projeto e iremos todos os meses a UPP para que a mesma se integre com a sociedade porque quem convive com as comunidades sabe que as UPPs em muitos lugares tem dificuldades de entrosamento real, de deixar de ser só supostamente polícia opressora para ser uma polícia amiga que trabalha junto. A primeira da ACD com a UPP, na comunidade do sistema que estamos implementando, no ano passado foi na Cidade de Deus. Tivemos um resultado muito bom, porém no mês passado na Chatuba – Penha, o resultado foi maravilhoso, foi muito bonito o que fizemos lá; faremos no Andaraí em setembro, em outubro no Fumacê e em novembro faremos a semana de atenção ao diabético na Mangueira. Pensamos em fazer na Rocinha mas infelizmente ainda não temos UPP. Nós temos que levar junto com o comando das UPPs, essa agenda que está sendo coordenada por eles porque no lugar que sentem mais necessidade de se fazer, a Associação está à disposição para ir onde for indicado pelo comando das UPPs. Na Rocinha como ainda não inauguraram, infelizmente não podemos fazer. A idéia dos projetos é uma ação de saúde, uma ação de identificação com os diabéticos ou com os pré-diabéticos. Dia 14 de novembro, é o dia mundial da diabetes reconhecido pelo Brasil. É a data reconhecida oficialmente pela ONU e pela Organização Mundial de Saúde para diabetes no mundo inteiro e, normalmente a Federação Internacional de Diabetes solicita que os municípios de todo o mundo no mínimo disponibilize um monumento regional que fique em azul nesse dia mundial de diabetes. Isso tem sido feito pela sexta vez. Esse ano terá a iluminação do Cristo Redentor em azul pela ACD – Associação Carioca de Diabéticos e pela FENAD – Federação Nacional da Associações e Entidades de Diabetes. Essa iluminação faz parte da Semana de Atenção ao Diabético que vai do dia 10 até o dia 16 de novembro. Portanto, lembramos que a semana de atenção ao diabético já é motivo de lei municipal no Rio de Janeiro. Normalmente a prefeitura deveria até fazer essa delimitação de quando seria essa semana mas não vem sendo lembrado nos últimos anos desde que foi criada esta lei. O propósito da ACD junto com o Conselho Municipal de Saúde é de trabalhar com essa semana como a realidade

oficial da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil e da Prefeitura do Rio de Janeiro uma vez que senão mobilizarmos esta sociedade, não iremos conseguir nada. É uma situação extremamente importante que mobilizemos a sociedade para isso. Existem vários links que ficará gravado no computador do Conselho. Nesses links tem filmes da iluminação em 2009 que mostra do helicóptero, o histórico do que é a Associação Carioca do Diabéticos. Exibe ainda um vídeo da Semana de Atenção de Diabético do ano passado na UPP da Cidade de Deus, que foi muito interessante, muito alegre e agora esse filme está mostrando a Semana de Atenção de Diabético e a ficha técnica da Semana de Atenção de Diabético desse ano que diz respeito aos objetivos de educação para integrar o Rio de Janeiro às campanhas mundiais. De disponibilizar dezenas de serviços preventivos, de criar oportunidades de integração de órgãos e entidades públicas e privadas, de relações conjuntas e da oportunidade para quem precisa de vários cursos para trabalhar como voluntário e todas as instituições participantes para atingirem seus objetivos sociais. Esse ano nos dias 10 e 11 de novembro teremos os seguintes congressos técnicos: 7º Encontro de Atenção pré-diabético no Rio de Janeiro e o 4º Encontro de Educação e Agentes Primários. Peço para alguns dos gestores entregar esta apresentação ao Sr. Secretário, porque a ACD irá disponibilizar 100 vagas gratuitas em nível superior e 50 vagas para nível técnico nesses congressos técnicos nos dias 10 e 11 de novembro desse ano. Gostaria de ter a relação dos interessados, pois se precisar de mais, poderemos dobrar esse número de vagas sem nenhum problema. É uma obrigação nossa e da Secretaria junto conosco. **Sr. Caiafa** prosseguiu ainda informando que nos dias 12 e 14 novembro serão feitas visitas escolares, faremos treinamentos de enfermagem em conjunto de autorização e de seleção com a Secretaria Municipal de Educação do município. Visitaremos escolas municipais. Até o ano passado estas visitas eram feitas em escolas de todo o Rio de Janeiro. A partir de agora estamos visitando comunidades. Fazemos nas escolas da comunidade e nos bairros do entorno da comunidade. Por exemplo: na Mangueira e nos bairros em volta como Maracanã, Tijuca. No dia 14 de novembro faremos a iluminação na cor azul do Cristo Redentor e no Corcovado. No dia 15 de novembro faremos uma grande campanha de saúde na rua em frente a quadra da Mangueira que será fechada junto com a UPP e serão feitas atividades esportivas no dia 16 de novembro onde faremos palestras sobre a diabetes. Temos o folder dos congressos técnicos, informando com serão feitas as visitas escolares. Nesse ano de 2012, atuamos na comunidade da Mangueira e até hoje dentro da primeira semana de atenção de diabéticos. Estas visitas são feitas todos os anos. Atingimos cerca de 120 mil alunos nas escolas públicas que receberam o livreto que dá orientação muito rápida e chama a atenção deles que nessa idade entre 9 e 14 anos são os melhores vetores para chegar aos seus pais. Eles chegam em casa vão perguntar e, se o pai estiver obeso, fumando, o filho irá reclamar, irá haver uma cobrança. No livreto tem orientações sobre obesidade infantil, controle do tabagismo, tudo que cerca a prevenção da diabetes desta criança, o que é feito nessa visita escolar. Nesse ano temos uma promessa de subir através do bondinho para levar o grupo e todo nosso Conselho. Desde já os senhores estão convidados para irem conosco e com o Sr. Secretário que receberá o convite para participar. É um evento excepcional para a saúde e para a prevenção da doença, tendo a presença do Sr. Secretário Municipal de Saúde o que seria extremamente bem vinda e necessária. O que é a ação de saúde? São procedimentos como medida de pressão arterial, peso, altura, orientações; não só na área de diabetes mas em diversas outras áreas. As atividades esportivas que serão organizadas no dia 15 terá uma corrida e/ou caminhada. A corrida começará no Maracanã e passará na Quinta da Boa Vista até a Mangueira. A caminhada terá um trajeto mais curto e ao final do evento um dos desejos das associações de diabetes é que cada uma dessas ações não ocorra somente na Mangueira mas que fique inaugurada uma associação de diabetes local para cuidar dos interesses destes diabéticos junto com o auxílio da ACD. Na primeira semana da atenção de diabéticos, fizemos uma corrida na praia de Copacabana com pódio para diabético e o pódio para corredor não diabético. Essa foi a primeira a realizar em 2007 o campeonato de futvôlei. Foi realizado ainda um show para os diabéticos no mesmo local e este ano será feito no Centro Cultural Cartola. O museu do Cartola tem uma área muito boa. Nesta ocasião o saudoso Dicro sempre participou de todas as ações da ACD, pois era um diabético. O que importa hoje é o meu convite para os senhores membros deste Conselho participar e apoiar oficialmente uma proposta que será

solicito que seja votada para que o Conselho Municipal de Saúde apoie a semana de atenção ao diabético do Rio de Janeiro com a UPP dentro da comunidade e convido cada um dos conselheiros a estar presente. Basta que os senhores se comuniquem conosco, pois precisamos saber principalmente a visita ao Cristo Redentor. De quantas pessoas irão para articular o transporte de ida e volta e também no show dos diabéticos para providenciarmos os convites encerrando sua fala. **Sr. Rogério Gonçalves** assumiu a palavra informando que será aberto o tempo de 10 minutos para esclarecimentos. Foi dada a palavra a Sra. Sonia que parabenizou o Sr. Jackson Caiafa pela apresentação e enfatizou ser uma questão grave por parte dos homens, principalmente nas comunidades que se sentem mais impotentes devido o diabetes e por não saberem como controlá-la, acabam bebendo ainda mais. Prosseguiu informando que o Ministério da Saúde tem o Programa Fique Sabendo. Esse programa testa se tem HIV, sífilis e etc. Disse que as Associações juntamente com as AP's teriam possibilidade de ajudar os seus usuários em suas comunidades representadas para que possam fazer um trabalho neste dia, o dia de comemoração da diabetes para chamar a atenção para esse fato que é tão grave. Portanto, como faremos com esse vídeo que é esclarecedor para que a população absorva e promova sua divulgação com debate nestas comunidades? Conselheiro indaga qual seria a relação da impotência com a diabetes porque gostaria de saber como a pessoa descobre se é diabética, se tem glaucoma, pressão alta? Indaga ainda se precisa fazer exame periódico e como as pessoas farão esses exames? Terão esta iniciativa? **Sra. Rosemeri** assume a palavra e informa que trabalha na equipe de programa de diabéticos da Secretaria Municipal de Saúde. Alertou que o diagnóstico é feito pela glicemia em jejum e não pela glicemia capilar. Disse que algumas pessoas nos eventos até fazem a glicemia capilar. Na Secretaria Municipal de Saúde não recomendamos por não ter um método de diagnóstico, só recomendamos a glicemia capilar somente para as pessoas que sabem que são diabéticas para fazer o seu controle ou para fazer o uso da insulina para saber a dose a ser feita. O próprio Ministério da Saúde orienta desta forma porque o gasto do serviço público, se fizermos desta forma indiscriminada em todas as unidades teria uma despesa muito grande. Disse que o custo da fita não é barato. Porém, não é nem pelo custo. Informou que os estudos apontam que não é necessário fazer e que não é recomendado fazer a glicemia capilar como método de diagnóstico; disse que teve algumas pessoas que chegaram a colocar isso para ser feito desta forma na comunidade. O próprio município do Rio de Janeiro, hoje, tem a ação de estratégia de saúde da família onde fazemos várias ações que estão disponíveis em todas unidades básicas. O atendimento para quem quiser saber onde terão acesso aos exames e, onde trabalhamos muito em função disso porque fazemos vários trabalhos em parceria com Sr. Caiafa em outros momentos e estamos disponíveis. As coordenações de áreas já fazem esse trabalho; quanto mais pessoas divulgando e trabalhando em prol disso, só vem a somar. Foi dada a palavra ao **Sr. Gilberto Souto** informando que a diabetes dele é a do tipo 1. Disse que qualquer aborrecimento a glicemia sobe e não sabe por quê. **Sr. Roque da Silva** assume a palavra dizendo que teve uma hipoglicemia porque ficou diabético. Informou que faz 9 anos de hemodiálise e que depois do transplante ficou diabético e a sua preocupação é justamente essa que cada dia que passa cresce o número de pacientes renais devido a questão da diabetes e na verdade, ninguém toma conhecimento disso. Informou ainda que sofre muito porque está dentro de uma unidade onde fará 25 anos. Disse que no dia 19 de setembro ficará pedindo pelo amor de Deus para ser atendido. Disse também que a Sra. Fátima Lopes está presente e sabe que na verdade, hoje, é muito complicado encontrar um profissional em proctologia, pois ficamos nesta questão, procurando clínica da família onde provavelmente não encontrará nenhum desses atendimentos. Prosseguiu dizendo que infelizmente é presidente de uma entidade e que está muito preocupado de um dia entrar aqui na reunião sem um pé ou uma perna. Neste momento foi dada a palavra a **Dra. Anamaria Schneider** dizendo da importância de ter um acompanhamento técnico, do papel das clínicas da família mas que ainda são insuficientes para fazerem este trabalho. Portanto, esse trabalho é muito importante, as clínicas da família hoje tem uma cobertura de 38%, quase 40%, mas ainda está distante do que a população precisa e não dão conta. O poder público sozinho não consegue chegar até todos os cidadãos. Esta parceria com Associações como as suas são muito importantes para divulgar e reforçar este trabalho, isto só fortalece um ao outro, fazer

chegar a informação e a orientação as pessoas que precisam. Parabenizou o trabalho do **Sr. Caiafa** e disse que irá encaminhar para o Congresso Científico. Concluiu sua fala dizendo que a informação é o mais importante para que as pessoas se cuidem. **Sr. Caiafa** assume mais vez a palavra dizendo que nas UPPs e nas comunidades esta ação de saúde existe e há possibilidade de integrar a UPP com a comunidade e de estarmos dentro da comunidade fazendo um trabalho bom. Disse que a UPP da Cidade de Deus teve uma integração linda com a população. Em relação aos exames periódicos o mais importante são os protocolos, pois quando existe um protocolo você saberá se a pessoa deverá ser testada, isto é, se a pessoa tem histórico familiar de diabetes, se tem mais de 40 anos e que esteja obesa. O médico precisa pedir um exame ou fazer a glicemia em jejum ou para antecipar alguma coisa pode fazer, sabendo que não concorda com você, porque isso que o mundo pensa. Não queremos que cada unidade municipal de saúde ou PSF pare na rua fazendo teste de glicemia em todo mundo. A proposta é que seja feita a avaliação e sejam selecionados os pacientes graves. **Sr. Caiafa** prosseguiu informando que o Sr. Gilberto é diabético tipo 2 e não tipo 1. O mais importante é usar adequadamente a glicemia capilar e que pode ser usada para fazer o diagnóstico sim. Se a pessoa comer uma feijoada e não for diabética a sua glicemia nunca estará mais de 180mg/dl. O que importa não é identificar o não diabético mas sim o diabético. Os postos de saúde não precisam sair fazendo o teste de glicemia na população. Nas nossas grandes ações é importante que esteja junto com a gente para poder encaminhar o doente porque se ele está com a glicemia em 400mg/dL, tem que ser atendido logo; tem que ser atendido bem e não podemos enviar para o Hospital Sousa Aguiar; não vai mudar nada a vida dele e se enviar para UPA, darão insulina e não pode. As pessoas hoje se tratam na UPA porque infelizmente os PSF's ainda tem alcance pequeno. O dia que atender a todos será uma maravilha. O que aconteceu é que estão mais voltados a atenção básica. O Ministério da Saúde está errado quando diz que a glicemia capilar não auxilia a identificação da doença. Na zona sul já fizemos muito. A maior parte das campanhas foi na zona sul e agora estamos migrando para a comunidade. Outros membros da Associação podem ir a cada Conselho Distrital fazer uma apresentação, mostrar e estimular a criação de associações locais para diabetes e a ACD está a disposição dessa população. **Sr. Caiafa** indaga se a marcação da rede primária está sendo feita diretamente "on line" para a 3ª idade, se existe isso? Conselheira responde ao Sr. Caiafa que a regulação municipal foi descentralizada. Hoje, temos o complexo regulador com 3 componentes, ou seja, da atenção básica que é toda atenção primária. Tínhamos 10 médicos reguladores. Hoje temos 310 médicos para autorizarem as consultas especializadas. Portanto, hoje conseguimos marcar para onde tem vaga. Por outro lado, onde não tem o SISREG o profissional não inventa a consulta. Toda clínica da família tem um médico com senha que autoriza o agendamento e marca. A regulação de vaga zero está com as coordenações de emergência regional que também tem leito. Com isso, a regulação regional com vaga zero e a central ficaram com a regulação das internações o que facilitou muito. Hoje, estamos agendando melhor mas não estamos conseguindo a especializada, onde temos déficit de oferta. Algumas chamadas foram feitas mas a maioria, por esse motivo, não conseguimos atender a todos com rapidez. **Sr. Caiafa** assume a palavra dizendo que defende há muitos anos, onde existem certos caminhos que não há outra maneira a não ser criar situações específicas. Dificilmente o diabético será atendido a tempo e não acabará na emergência. Por isso, tem que haver caminhos transversais. Como o paciente da clínica HIV que precisa ser mandado para a clínica específica daquela doença onde será tratado corretamente daquela doença com a demanda. Da mesma forma servirá para o diabético ter uma clínica específica. Não existe diabetes emocional, quando a pessoa está tensa, libera adrenalina que por sua vez libera glicose no sangue para ter energia. O stress é hiperglicêmico encerrando sua fala. **Sr. David Salvador** assume a palavra dizendo que ainda temos na pauta a apresentação das comissões. Chamo então a Comissão de Educação Permanente para o colegiado avaliar proposta a ser deliberada para implantação de capacitação entre 14h e 17h. Essa Comissão é composta pelos conselheiros: Adelson Gunzburger, Carmem Rosália Barbeito Barreiro, Denise Torreão Corrêa da Silva, Hiram Silveira Lucas, Iandara de Moura Silva, Jackson Silveira Caiafa, Maria de Fátima Gustavo Lopes, Virgínia Mello de Castro Dantas e Zorete Andrade da Silva. Prosseguiu informando que a Comissão de Educação Permanente solicitou a viabilidade de disponibilizar 30

minutos nas reuniões ordinárias deste espaço e que tem por objetivo a ampliação da capacitação dos conselheiros através de temas propostos pela comissão e/ou plenária. Informou ainda sempre que necessário será convidado pela comissão um orientador para apresentar o tema. Os temas propostos são: 1) rede de saúde, parceria com diferentes atores para ampliação do papel e serviço nas diferentes unidades de saúde. 2) Como identificar e priorizar os problemas de saúde dos Conselhos. 3) dicas para análise do orçamento. Portanto, a Comissão de Educação Permanente está sugerindo que em cada reunião ordinária do Conselho, tenha o espaço de trinta minutos para apresentação de um determinado tema. Isto porque a comissão sentiu dificuldade com relação aos cursos e a participação foi passada através de uma pesquisa para os conselheiros responderem. Pouquíssimos conselheiros responderam a pesquisa. **Sr. David Salvador** disse que os cursos terão a frequência sempre mínima. Iremos organizar essa meia hora de capacitação em um determinado momento da reunião que é para a pessoa também se colocar no começo e não passar a chegar mais tarde. Será no meio da reunião essa meia hora de capacitação para que todos possam estar sendo capacitados. **Sr. David Salvador** enfatiza: “peço para os senhores observarem como já esvaziou a reunião”. Disse que gostaria de colocar em votação a proposta da Comissão de Educação Permanente antes de passarmos para outra comissão. Prosseguiu informando que a presidente da comissão quer cumprimentar a Sra. Maria de Fátima Lopes que iniciou sua fala acrescentando que o primeiro tema sugerido pela Comissão refere-se ao papel das diferentes unidades de saúde e o funcionamento da rede. Essa sugestão vem de uma demanda frequente nos diferentes conselhos sobre onde ir e qual o atendimento encontrar nas unidades de saúde. Disse que apesar do **Sr. Jackson Caiafa** ter ido embora esse é um dos temas que deveriam também constar na capacitação porque pelo entendimento dos conselhos a rede básica atende muito bem o acompanhamento. Quando um paciente, um usuário está em choque, terá que ir lá fazer o atendimento e depois retornar a rede básica porque as vezes muitos programas as pessoas não sabem que tem assim que é possível descobrir onde está então já tenho um foco para a rede básica atracar. A Comissão de Educação Permanente se coloca à disposição das entidades, das comunidades. Estamos pensando em um planejamento em termos de educação e promoção da saúde de como podemos mobilizar, quais são as estratégias, se podemos utilizar dentro da Comissão de Educação Permanente. Nesse momento a Mesa inicia em regime de votação a proposta da Comissão de Educação Permanente. Os conselheiros que são a favor? Os que são contra? Abstenção? **Aprovada pela maioria simples a proposta de realizar durante 30 minutos nas reuniões ordinárias do Colegiado a ampliação da capacitação dos conselheiros.** Prosseguindo foi chamada a **Comissão de Ética e Regimento** composta pelos conselheiros: Adelson Gunzburger, César Augusto Gomes Soares, Gilberto Souto da Silva e Geraldo Batista de Oliveira. **Sr. David Salvador** disse que essa comissão ainda não teve motivos para se reunir, pois isso só acontecerá quando houver motivos ou da necessidade de se verificar o regimento ou a questão ética. Como o regimento foi aprovado a contento, não precisou sofrer nenhuma modificação, assim como ninguém cometeu nenhuma falta ética, essa comissão está aguardando. **Comissão de Gêneros, Raças e Etnias** formada pelos conselheiros: Ianê Germano de Andrade, Mauro André dos Santos Pereira e Sônia Regina G. da Silva. **Sr. David Salvador** pede para que a comissão dê os informes. **Sra. Sonia Regina** assume a palavra dizendo que a comissão irá trazer alguns casos tirados no Congresso de Prevenção de DSTe AIDS, em São Paulo. Disse que nessa próxima reunião estará conversando sobre a convicção de prever tuberculose e HIV; então iremos traçar os rumos de promoção da saúde que está tendo dificuldades de “tirar do papel” e estamos caminhando para isso. **Sr. David Salvador** prossegue chamando as comissões. Chamou a **Comissão de Orçamento e Finanças** que se reúne na quarta terça-feira do mês de 10h às 13h. A **Sra. Maria Alice** assumiu a palavra dizendo que a Comissão é composta pelos conselheiros: Adelson Gunzburger, Alessandro de Melo Mota, César Augusto Gomes Soares, Gilberto Souto da Silva, Milton Lima, Maria Inês Mendes e Rogério Marques Gonçalves e pela prória. Prosseguiu dizendo que o informe é sobre o novo relatório de gestão que está dentro daquela fase que a comissão está familiarizada porque o outro modelo foi muito difícil e por disso aprovamos com muita dificuldade. Faremos uma análise daquele relatório porque precisamos complementar, pois algumas coisas ficaram sem

resposta. **Sr. David Salvador** assume a palavra chamando a **Comissão Especial para Acompanhamento de Eventos de Massa** que se reúne na terceira terça-feira de cada mês pela manhã. Essa comissão é composta pelos conselheiros: Alessandro de Melo Motta, Arthur Monteiro Bastos, Anamaria Carvalho Schneider, César Augusto Gomes Soares, Claudia Motta dos Santos, Geraldo Batista de Oliveira, Ianê Germano de Andrade, Jackson Silveira Caiafa, Maria Clara Migowski Pinto Barbosa, Vanessa Maciel Fernandes Teles, Marinaldo Silva Santos e Vivian Peixoto Nogueira. Não teve informes. Prossegue com o anúncio da **Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador** que se reúne toda a primeira segunda-feira de cada mês pela manhã das 10h às 13h. Essa comissão é composta pelos conselheiros: Miriam Andrade de Souza Lopes, Vivian Peixoto Nogueira, Virginia Mello de Castro Dantas e Carmem Rosália Barbeito. Foi dada a palavra a **Sra. Miriam Andrade** informando que tiveram a reunião da Comissão Executiva da **CIST** no dia 12 de agosto e a reunião ordinária da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador no dia 4 de setembro de 14h às 18h. Essa reunião ordinária da CIST foi para compor o seu colegiado e a executiva da CIST com uma pauta que não aconteceu e que foi a apresentação do Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho com a apresentação do calendário da executiva e ordinária onde tiveram 20 representações e ausência de alguns conselheiros. Informou que a próxima reunião será no dia 02 de outubro às 14h nesse mesmo auditório, o Meri Baran com a pauta de regimento e comissão deste grupo da CIST e plano de ação. **Sra. Miriam Andrade** disse que dentro deste plano de ação, um dos encaminhamentos será o curso de capacitação na saúde do trabalhador. Essa reunião será aberta a todos. Precisamos estar movimentando esta comissão junto com a CIST. Na reunião que aconteceu no dia 4 de setembro foi colocado pelo subcoordenador Jeová que está representando a FUNRIO que a primeira secretária ficou sendo a Sra. Ana Marcia da Silva, da AP 3.3. O segundo secretário é o Sr. Wilson, e o tesoureiro é a Sra. Vivian Peixoto. **Sra. Miriam Andrade** disse que o subcoordenador Jeová tem muita experiência na área. Disse que já existe a composição e a ata será entregue ao Conselho Municipal com essa composição já homologada pelo nosso pleno e também será homologada aqui na reunião do Conselho Municipal talvez na próxima reunião com a ata pronta. Precisamos apenas que as pessoas venham, participem e tragam sempre mais um concluindo sua fala. **Sr. David Salvador** assumiu a palavra dizendo que a CIST é um braço do Conselho Municipal. É um braço da comissão de saúde. Por isso, está se reunindo aqui. Acreditamos que a CIST irá em frente. **Comissão de Saúde**, as reuniões acontecem na terceira quinta-feira de cada mês pela manhã. Essa comissão é composta pelos conselheiros: César Augusto Gomes Soares, Claudia Motta dos Santos, Erivelto Soares de Medeiros Júnior, Geraldo Batista de Oliveira, Maria Clara Migowski Pinto Barbosa, Milton Lima, Rosemberg Pinheiro e Sônia Regina Gonçalves da Silva. Também sem informes. **Comissão de Saúde Mental**. Essa comissão é composta pelos conselheiros: Adelson Gunzburger, César Augusto Gomes Soares, Claudia Motta dos Santos e Zorete Andrade da Silva. Sem informes. Foi dada a palavra ao **Sr. Gilberto Souto** que explicou no seu informe que não saiu do Conselho Municipal e quando não estiver presente na reunião haverá um substituto. **Sra. Sonia Regina da Silva** alertou que os conselheiros viajam com o dinheiro público e por isso temos a obrigação de prestar contas. Disse que no Congresso houve uma participação do Rio de Janeiro muito grande. Disse que tinha representantes da saúde e da educação. Informou que fez bastante sucesso a tenda do Sr. Paulo Freire e que considera que o espaço seja uma válvula de escape para os participantes do Congresso que tem muita informação. Prosseguiu dizendo que foram 4 mil pessoas participando do Congresso e que foi muito gratificante a representação significativa do Rio de Janeiro trabalhando na questão de tuberculose e HIV. Este programa ainda tem muito por fazer e consertar mas só reunindo e escutando os outros que poderá ser o programa melhor do mundo. **Sr. David Salvador** retomou a palavra informando que na AP 1, no dia 9 do mês passado teve a eleição da comissão executiva e presidente. A Comissão executiva foi eleita mas o presidente ainda não foi eleito. Será necessário abrir o processo eleitoral novamente. Disse esperar que dessa vez abra o processo para todos que quiserem se candidatar porque da outra vez ficou restrito apenas os que já tinham sido candidatos. A lei e o regimento interno do Conselho não dizem isso, só que para se candidatar tem que ser conselheiro. Estaremos enviando em nome da Comissão Executiva do Conselho Municipal de Saúde essa cobrança para a

comissão eleitoral dos CDS da AP 1 marcar a data da nova eleição porque não marcaram ainda. Outro informe: sábado dia 15 teremos eleição no Conselho Distrital de Saúde da AP 5.2 a partir das 9h no Hospital Rocha Faria, em Campo Grande para eleger o representante no Conselho Municipal de Saúde, devido ao fato da Sra. Sonia Nascimento que era representante do Conselho Distrital pedir licença para se candidatar. O suplente natural do Conselho Distrital assumiu mas o Conselho Municipal constatou que a documentação da entidade que a Sra. Sônia Nascimento vinha representando estava completamente vencida. A informação que o Conselho Distrital passou é que solicitaram a entidade para regularizar o documento da Sra. Sônia Nascimento e não aconteceu. Por isso, haverá eleição para um novo representante. Caso o suplente concorra poderá ser eleito. Prosseguindo na próxima segunda feira, dia 17 a entidade que a Sra. Maria Clara Migowski Pinto Barbosa representa estará realizando seminário sobre doenças neuromusculares na sede da Ordem dos Advogados do Brasil, na Rua Marechal Câmara nº 146 das 9h às 16h30m. Enviamos correio eletrônico para os conselheiros. **Sr. David Salvador** informou ao Colegiado que as inscrições já foram encerradas. Foi dada a palavra ao **Sr. Marreta** da AP 1 que iniciou sua fala pedindo desculpas a todos pela ansiedade, pois é a primeira vez que atua como representante no Conselho Municipal. Questionou como funciona o atendimento da clínica da família. Deu o exemplo da clínica da família do túnel Santa Bárbara que tem um critério de área e território. Disse que tem um conhecido no morro da Coroa que não pode ser atendido nesta clínica da família. Gostaria de saber da possibilidade de uma clínica da família no bairro do Estácio. Disse ainda que só escuta elogios da população sobre o atendimento da clínica da família. Indaga quem não pode ser atendido lá? Informou que está desesperado para poder ter esta possibilidade. **Dra. Anamaria Schneider** assume a palavra dizendo que as OS's assumiu as unidades básicas de saúde tradicionais e que atendem um público muito grande. Disse que todos querem uma clínica da família para ser chamada de sua. A indicação será levada para o prefeito porque são muitos os pedidos e não tem como construir as trezentas clínicas que a cidade precisa. Foram 70 nestes quatro anos e o plano estratégico de 2013 a 2016 são mais 70 e assim é o prefeito que irá priorizar. Tem que pedir mesmo, tem que cobrar. A UPA da antiga unidade de saúde Carmela Dutra de tanto reivindicar conseguiu passar a funcionar 24 horas porque viram a necessidade naquela região. É importante reivindicar, cobrar, fiscalizar e criticar mas as unidades tradicionais podem e devem dar respostas a atenção primária. Foi dada a palavra ao Sr. Miguel na ausência do representante do CDS da AP 3.3 e do suplente do titular. **Sr. Miguel** assumiu a palavra dizendo que o ano está acabando e que precisamos nos preparar para as próximas conferências daqui a três anos. Esse ano já acabou. Precisamos ter o nosso representante no Conselho Estadual de Saúde para passar informações ao Conselho Municipal. Indagou por que isso não acontece? Disse que foi a uma reunião de presidentes de Conselhos Distritais e que no geral o nosso representante estadual é conselheiro deles. O que aconteceu com o conselheiro dele? Pediu demissão e foi substituído por um conselheiro de Seropédica? E o Conselho Municipal? Não temos representante? Disse que é presidente interino e que daqui a alguns dias a Sra. Margarida estará voltando porque está fazendo o seu trabalho político. Disse que nunca teve oportunidade de estar nesse Conselho. A Mesa informa ao Sr. Miguel que com certeza haverá um momento para colocar na pauta a questão da representatividade do Conselho Municipal no Conselho Estadual de Saúde. Foi solicitado a Mesa um minuto de silêncio para as vítimas fatais do atentado de 11 de setembro em 2001 na cidade de Nova York. Após o minuto de silêncio não havendo mais nada a ser informando foi encerrada a reunião cuja ata eu Wagner Ubiratan Candido Alves dou por lavrada e a assino em conjunto com o Sr. Ludugério Antonio da Silva que coordenou a Mesa dos trabalhos como substituto do presidente deste Conselho Dr. Hans Fernando Rocha Dohmann.

Wagner Ubiratan Candido Alves

Ludugério Antonio da Silva