



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

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

**Ref.: 08/11/2016**

Aos oito dias do mês de novembro do ano de dois mil e dezesseis, em convocação para realização da reunião ordinária no período das quatorze às dezoito horas, no Auditório Meri Baran, Centro Administrativo São Sebastião/CASS, reuniu-se pelo segmento dos Usuários – Conselheira Maria Clara Migowski Pinto Barbosa (Associação Carioca de Distrofia Muscular – ACADIM); Conselheira Júlia Daniela de Castro (Federação das Associações de Moradores do Município do Rio de Janeiro - FAM-RIO); Conselheiro Wilson Nilson da Rocha (Federação das Associações dos Aposentados e Pensionistas do Estado do Rio de Janeiro - FAAPERJ); Conselheira Sonia Maria do Nascimento Paixão (União de Negros Pela Igualdade do Rio de Janeiro – UNEGRO/RJ); Conselheira Angélica dos Santos da Silva (Associação dos CAPSI do Município do Rio de Janeiro); Conselheiro Carlos Norberto Varaldo (Grupo Otimismo de Apoio a Portador de Hepatite C); Conselheira Maria da Glória Silva (Conselho Distrital de Saúde da AP 1.0); Conselheiro Ozeas Lopes Farias (Conselho Distrital de Saúde da AP 2.2); Conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.1); Conselheira Maria Angélica de Souza (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.2); Conselheiro suplente Manoel João Santana (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.2); Conselheiro suplente José Cosme dos Reis (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.3); Conselheiro Adelton Gunzburger (Conselho Distrital de Saúde da AP 4.0); Conselheiro Ludugério Antonio da Silva (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.1); Conselheira suplente Marília Mateus Pinheiro (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.2) e Conselheiro Geraldo Batista de Oliveira (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.3). Pelo segmento dos Profissionais de Saúde – Conselheira Vivian Peixoto Nogueira (Sindicato dos Enfermeiros do Município do Rio de Janeiro – SINDENFRJ); Conselheira Sheila Aguiar Marino (Sindicato dos Fonoaudiólogos do Estado do Rio de Janeiro - SINFERJ); Conselheira Nádia Roberta Chaves Kappaun (Associação dos Funcionários do Instituto Nacional do Câncer - AFINCA); Conselheiro Wagner Gomes Bezerra (Sindicato dos Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Auxiliares de Fisioterapia e Auxiliares de Terapia Ocupacional no Estado do RJ – SINFITO) e Conselheiro Marinaldo Silva Santos (Sindicato dos Psicólogos do Estado do Rio de Janeiro - SINDPSI). Pelo segmento dos Gestores/Prestadores de Serviços - Conselheira suplente Patrícia de Albuquerque Ferreira (Secretaria Municipal de Saúde - SMS); Conselheira Ludmila de Carvalho Cardoso (Secretaria Municipal de Saúde – SMS); Conselheira Cristina Guedes Veneu (Viva Rio); Conselheira Carmen Sandra Portugal Nogueira (Fundação Amélia Dias de Assistência ao Menor e Adolescente Portador de Necessidades Especiais – FAMAD) e Conselheira Edna Corrêa Moreira (Universidade do Rio de Janeiro – UNIRIO). A reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CMS/RJ), iniciou-se em segunda convocação às quatorze horas e trinta minutos de acordo com o Regimento. O **Secretário Executivo e Conselheiro David Lima** desejou boa

tarde a todos e chama para compor à Mesa: a **Presidenta do Conselho Municipal de Saúde, Conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes**; a representante da **Comissão Executiva, Conselheira Maria Angélica de Souza** (usuário) que ainda não chegou. Em seu lugar ficará a **Conselheira Sonia Maria do Nascimento Paixão** (usuário); **Conselheira Júlia Daniela de Castro** (usuário), **Conselheira Nádia Roberta Chaves Kappaun** (profissional de saúde), que ficou no lugar do **Conselheiro Marcos Ferreira de Menezes** que não pode comparecer e, a **Conselheira Patrícia de Albuquerque** (gestor). O **Secretário Executivo e Conselheiro David Lima** passou a coordenação dos trabalhos para a **Presidente Maria de Fátima Gustavo Lopes** que desejou boa tarde a todos dizendo que dará início aos trabalhos da Mesa. Antes solicitou a todos para que ficassem de pé para fazer um minuto de silêncio devido ao falecimento do **ex-Conselheiro João Evangelista**, ocorrido dia 01/11/2016. Após o minuto de silêncio, aplausos respeitosos em memória do ex-Conselheiro. Prosseguindo, a **Conselheira Patrícia Albuquerque** iniciou a leitura da pauta para sua aprovação. Antes, foi informado o **Controlador do Tempo** a Conselheira Maria Angélica de Souza e **Secretariando** a **Conselheira Júlia Daniela de Castro**. Assuntos pautados: distribuição da Ata de 13/09/2016; **1) Deliberação** da Ata de 09/08/2016. **2) Deliberação dos Processos: 09/002037/2016.** Assunto: Credenciamento e Habilitação do Laboratório de Citopatologia do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira – **AP 2.1.** Processo **09/001766/2014.** Assunto: Serviço de referência na Atenção à Saúde em Gestação de Alto Risco do Instituto Fernandes Figueiras, IFF - **AP 2.1.** Processo **09/002230/2016.** Assunto: Chamada Pública 001/2016 - para Assistência Ventilatória da AFIP, Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa - TDN/RJ - **AP 2.1.** Processo **09/004501/2015.** Assunto: Chamada Pública nº 005/2015 da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação, ABBR - **AP 2.1.** Processo **09/000732/2016.** Assunto: Chamada Pública nº 009/2015 da Clínica de Olhos Dr. Armando Guedes Ltda – **AP 1.0.** Processo **09/001361/2016** Assunto: Descredenciamento do Hospital Pedro de Alcântara - **AP 1.0.** Processo **09/002215/2016.** Assunto: Apresentação de documentos para Chamada Pública nº 010/2015 - Telemedicina pelo IBAP, Instituto Brasileiro de Assistência e Pesquisa. Processo **09/002216/2016.** Assunto: Apresentação de documentos para Chamada Pública nº 010/2015 -Telemedicina pelo Telecárdio, Telemedicina a serviço da vida. **3) Apresentação do Programa Municipal de AIDS e do Programa Municipal de Hepatites Virais** - 35 minutos. **4) Comissão de Educação Permanente (Capacitação: Contratualização em Saúde, Acompanhamento de Contratos e Habilitação)** - 30 minutos. **5) Comissões do Conselho Municipal de Saúde** - 10 Minutos. **6) Informes da Secretaria Executiva** - 10 minutos. **7) Informes do Colegiado** - 30 minutos. Em seguida a **Conselheira Patrícia Albuquerque** passou a palavra a **Presidenta Fátima Lopes** que colocou em votação a pauta que, por sua vez, é aprovada pela maioria simples. Em seguida colocou em votação a deliberação da Ata de 09/08/2016 que é aprovada pela maioria simples. Passando para o ponto dois da pauta pede a **Conselheira Patrícia Albuquerque** para fazer a leitura do relatório, um processo por vez, para depois ser colocado em votação, seguindo-se depois outros processos com a mesma metodologia. Processo **09/002037/2016.** Trata-se de Credenciamento e Habilitação do Laboratório de Citopatologia do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, localizado na Avenida Rui Barbosa nº 716, Bairro Flamengo. Serviço ofertado conforme informações prestadas nos autos às folhas 05: **01) Exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora para rastreamento.** **02) Exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora NR.** O Conselho Distrital de Saúde da **AP. 2.1** que se manifesta, inicialmente às folhas 127 através de Relatório de Visita, opinando favoravelmente ao Credenciamento que foi levado à Plenária do Conselho Distrital de Saúde no dia 17 de outubro de 2016, sendo aprovado por unanimidade,

conforme Ata às folhas 126. A Plenária do Colegiado do Conselho Municipal de Saúde com Parecer dessa Comissão Executiva opinando por sua aprovação. Rio de Janeiro 01 de novembro de 2016. A **Presidenta Fátima Lopes** coloca o processo em votação que é aprovado pela maioria simples. Processo **09/001766/2014**. Trata-se de renovação da Habilitação do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, localizado na Avenida Rui Barbosa nº 716, Bairro Flamengo. Serviço ofertado conforme informações prestadas nos Autos às folhas 03, quais sejam: Serviço de referência na Atenção à Saúde em Gestaçao de Alto Risco Tipo 2, Unidade de esfera Federal sob gestão Municipal, disponibilizando 31 leitos para a atenção à gestação de alto risco. O Conselho Distrital de Saúde da **AP. 2.1** manifesta-se inicialmente às folhas 683, através de Relatório de Visita, opinando favoravelmente ao Credenciamento que foi levado à Plenária do Conselho Distrital de Saúde no dia 17 de outubro de 2016, sendo aprovado por unanimidade, conforme Ata às folhas 681. A Plenária do Colegiado do Conselho Municipal de Saúde com Parecer dessa Comissão Executiva opinando por sua aprovação. Rio de Janeiro 01 de novembro de 2016. A **Presidenta Fátima Lopes** coloca o processo em votação que é aprovado pela maioria simples. Processo **09/002230/2016**. Trata-se de Chamamento Público 001/2016 para Assistência Ventilatória da AFIP - Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa – TDN/RJ, localizado a rua Paula Barreto nº 91 – Bairro Botafogo. Serviços ofertados conforme informações prestadas nos Autos às folhas 09: **01)** Instalação e Manutenção de ventilação domiciliar não invasiva através do ventilador tipo dois níveis, em dois níveis com Bilevel (tipo de ventilação) – uso do ventilador/paciente/dia. **02)** Acompanhamento e avaliação domiciliar de paciente com doença neuromuscular, submetido à ventilação mecânica não invasiva – paciente/mês. O Conselho Distrital de Saúde da **AP. 2.1** manifesta-se, inicialmente às folhas 139, através de Relatório de Visita, opinando favoravelmente ao Credenciamento que foi levado à Plenária do Conselho Distrital de Saúde dia 17 de outubro de 2016, sendo aprovado por unanimidade, conforme Ata às folhas 137. A Plenária do Colegiado do Conselho Municipal de Saúde com Parecer dessa Comissão Executiva opinando por sua aprovação. Rio de Janeiro 01 de novembro de 2016. A **Presidenta Fátima Lopes** coloca o processo em votação que é aprovado pela maioria simples. Processo **09/004501/2015**. Trata-se de Chamamento Público 005/2015 para reabilitação da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação, ABBR, localizada à rua Jardim Botânico nº 660, Bairro Jardim Botânico. Serviços ofertados conforme informações prestadas nos Autos às folhas 05 a 11. Prestação de serviços técnicos - Profissionais na área de atendimento multidisciplinar em reabilitação física e intelectual de forma complementar ao SUS, referenciados de acordo com as normas técnicas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, entre a ABBR e o Gestor Municipal junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) no Município do Rio de Janeiro. O Conselho Distrital de Saúde da **AP. 2.1** manifesta-se, inicialmente às folhas 481, através de Relatório de Visita, opinando favoravelmente ao Credenciamento que foi levado à Plenária do Conselho Distrital de Saúde dia 17 de outubro de 2016, sendo aprovado por unanimidade, conforme Ata às folhas 480. A Plenária do Colegiado do Conselho Municipal de Saúde com Parecer dessa Comissão Executiva opinando por sua aprovação. Rio de Janeiro 01 de novembro de 2016. A **Presidenta Fátima Lopes** coloca o processo em votação que é aprovado pela maioria simples. Processo **09/000732/2016**. Trata-se de apresentação de documentos para Chamada Pública 009/2015, sobre os serviços de oftalmologia da COSC – Cirurgia Ocular São Cristovão, localizada à rua São Januário, nº 153 Grupo 208 a 210 – Bairro São Cristovão. CNPJ:00.181.085/0001-51 – São Cristovão – Rio de Janeiro. Às folhas 04 e 05 - tabelas de serviços ofertados e realizados na Clínica de Cirurgia de Olhos Dr. Armando Augusto Guedes Ltda, nome fantasia COSC. Às folhas 07, 09, 92, 93, 94, 95 e 96 - Declarações da COSC -

Cirurgia Ocular São Cristovão. Às folhas 08 - Relação de equipamentos e infraestrutura. Às folhas 10 a 16 - Contrato Social. Às folhas 17 - Alvará de Licença para o Estabelecimento. Às folhas 18 - Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral. Às folhas 20 - Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União. Às folhas 21 a 30 – Certidões. Às folhas 31 a 41 - Termo de Licença Sanitária e de Funcionamento Sanitário. Às folhas 45 a 49 - Documentos emitidos pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. Às folhas 51 a 91 – Relação da Equipe Médica e Técnica e seus respectivos diplomas. Às folhas 100, 101, e 102 – Cópia do Diário Oficial, publicando e homologando o julgamento das propostas. Às folhas 104 e 105 – Relatório de Visita da Auditoria da S/SUBGERAL/CGCCA/CSA. Às folhas 106 e 107 – Termo de Visita nº 1825. Às folhas 109, 110 e 111 – Corpo Clínico. Processo aprovado pelo Conselho Distrital de Saúde da **AP. 1.0**, conforme documento às folhas 116 a 119. A Plenária do Conselho Municipal de Saúde com Parecer positivo dessa Comissão Executiva para deliberação quanto a sua aprovação. Rio de Janeiro 01 de novembro de 2016. A **Presidenta Fátima Lopes** coloca o processo em votação que é aprovado pela maioria simples. Processo **09/001361/2016**. Trata-se de Descredenciamento do Hospital Pedro de Alcântara. CNES nº 2273403 .CNPJ: 33.657.222.0001-30. Às folhas 04 a 37 – Informação prestada ao Diretor do Hospital Pedro de Alcântara pelo Superintendente de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde, quanto a transferência de pacientes para o Instituto Municipal Phillippe Pinel. Às folhas 38 informação prestada pelo Superintendente de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde das últimas transferências realizadas. Às folhas 44 e 45 – Resolução da Secretaria Municipal de Saúde nº 3060 de 19 de agosto de 2016, tratando da criação da Comissão de Descredenciamento junto ao SUS. Às folhas 47,48 e 52 - Publicação em Diário Oficial da Resolução que trata da criação da Comissão de Descredenciamento. Às folhas 50 e 51 - expediente AEOB-HPA - 49/2016, o Hospital Pedro de Alcântara informando a relação de óbitos de pacientes SUS ocorridos nos últimos dois anos. Às folhas 53 a 58 - resumo da reunião ocorrida entre a Coordenadoria Geral de Contratualização, Controle e Auditoria com o Hospital Pedro de Alcântara. Às folhas 31 a 64 consta, informação do Conselho Distrital de Saúde da AP. 1.0 aprovando o Descredenciamento. Ao Colegiado do Conselho Municipal de Saúde com Parecer da Comissão Executiva pelo descredenciamento do Hospital Pedro de Alcântara. A **Presidenta Fátima Lopes** coloca o processo em votação que é aprovado pela maioria simples o seu Descredenciamento. Processo **09/002215/2016**. Trata-se da apresentação de documentos para Chamada Pública nº 010/2015 - Telemedicina pelo IBAP, Instituto Brasileiro de Assistência e Pesquisa. CNPJ: 27.774.561/0001-02, localizada na Avenida Ernani do Amaral Peixoto nº 36 – salas 205 e 206, Centro, Niterói – Rio de Janeiro. A Proposta é de prestação de serviço para realização de tele-retinografia, item 1.1.1.8 do Edital de Chamamento Público nº 010/2015 através do pacote completo, qual seja, aparelho, transmissão da imagem mais laudo médico, conforme letra ‘a’ do mesmo item, preferencialmente em uma unidade do Centro do Rio de Janeiro, conforme descrito à folha 05. Consta ainda nos Autos às folhas 10 - Declaração dos Equipamentos. Às folhas 11 - Declaração de Atendimento Público. Às folhas 12 e 58 – Regularidade Jurídica. Às folhas 79 a 102 – Regularidade Fiscal. A Plenária do Colegiado do Conselho Municipal de Saúde com Parecer positivo dessa Comissão Executiva para aprovação. Rio de Janeiro 01 de novembro de 2016. A **Presidenta Fátima Lopes** coloca o processo em votação que é aprovado pela maioria simples. Processo **09/002216/2016**. Trata-se de Chamamento Público nº 010/2015, objetivando a prestação de serviços de forma complementar ao SUS na Área de Telemedicina a serem referenciados de acordo com as Normas Técnicas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. A empresa Televida Centro Especializado de Telediagnóstico, inscrita no CNPJ:

73.193.211/0001-61, com sede na Avenida Paulo VI, nº 2068 - Sumaré - CEP: 01.262-010, São Paulo, São Paulo Capital. Consta nos Autos às folhas 17 e 18 – Relação de Equipamento Disponíveis. Às folhas 23 a 24 – Atestado de Capacidade Técnica. Às folhas 35 a 42 - Ata de Registro de Preços nº 11/2015. Às folhas 43 a 49 - Contrato nº 107/2015 - SESI. Às folhas 54 a 51 - Contrato nº 185/2015. Às folhas 68 a 75 - Contrato Social. Às folhas 76 a 78 - Regularidade Jurídica. Às folhas 79 a 93 - Regularidade Fiscal. Às folhas 94 a 132 - Regularidade Técnica. A Plenária do Colegiado do Conselho Municipal de Saúde com Parecer positivo dessa Comissão Executiva para aprovação. Rio de Janeiro 01 de novembro de 2016. A **Presidenta Fátima Lopes** coloca o processo em votação que é aprovado pela maioria simples. A **Conselheira Patrícia Albuquerque** passa para o ponto três da pauta: **Apresentação do Programa Municipal de AIDS e do Programa Municipal de Hepatites Virais** - 35 minutos. A **Gerente** do programa HIV/AIDS, **Sra. Luciane Oscar** desejou boa tarde a todos dizendo que estão trazendo para o Conselho Municipal de Saúde um pouco como foi a reconstrução da Comissão do Programa de AIDS e do Programa de Hepatites Virais no Município do Rio de Janeiro. Ressalta que passaram por um período de transição que começou em fevereiro de 2015 onde assumiu o Programa de HIV/AIDS. Informou que a **Gerente Márcia Zattar** assumiu um pouco antes o Programa de Hepatites Virais e, diante dessa mudança fizeram alguma reestruturação, principalmente no processo de trabalho e do acesso dos usuários aos serviços de saúde. Disse que como todos já devem saber até em meados de 2012 todos os pacientes HIV positivo eram atendidos nas referências do Município do Rio de Janeiro com os especialistas: Infectologistas ou Médicos Clínicos que manejam o atendimento do HIV. Então o diagnóstico sendo feito em alguma Unidade de Atenção Primária ou sendo feito pelo usuário em alguma Unidade de Atendimento no qual ele já tenha feito o exame e o tenha levado ao serviço. É feito o adiantamento desse paciente via SISREG ao especialista. Com a definição do Ministério da Saúde da descentralização do atendimento do HIV para a Atenção Primária, um movimento acontece no Rio de Janeiro onde muitos pacientes começam a ser referenciados para a Atenção Primária para um acompanhamento do HIV. Esse processo foi um pouco conturbado porque muitos dos usuários não gostariam de deixar o atendimento do especialista. Por isso, muitos recusaram ir para a Atenção Primária. Então, identificaram a necessidade urgente da definição de critérios clínicos e critérios de acesso que definissem quais seriam os usuários que estariam na Atenção Primária e quais seriam os usuários que estariam na especialidade. Ao longo do ano de 2015, desenvolveram o Guia Rápido da Atenção Primária que veio justamente para definir quais seriam os critérios clínicos que direcionariam o atendimento desse usuário, onde um dos principais critérios é o desejo do usuário estar ou não naquela Unidade. O paciente faria o teste rápido na Unidade, caso o resultado fosse positivo era ofertado a ele o atendimento na própria Unidade. Então esse atendimento na Unidade também segue os critérios clínicos do tipo paciente que fica na Atenção Primária. Ele é um paciente que está em uso de ‘três em um’ que é a primeira linha de tratamento do HIV e que não tem comorbidade. É um paciente que tem o CD4 acima de 500, ou seja, é um paciente que não tem infecções oportunistas que não tem comorbidade que indique que ele tenha que fazer acompanhamento com o especialista. Além desses critérios o desejo dele de estar. Identificam ainda alguns usuários que optam em não ficar no atendimento, por questões principalmente do território. Identificam na fala desses usuários, uma preocupação muito grande do conhecimento da sorologia do território, então isso aí é um trabalho que é desenvolvido com a Atenção Primária, principalmente com os Agentes Comunitários de Saúde e com os Profissionais de nível superior. É de estar trabalhando a questão do sigilo porque o diagnóstico pertence unicamente ao usuário, ao paciente, então a ele cabe definir com quem vai compartilhar aquele diagnóstico. Caso esse diagnóstico seja positivo

e ele defina: 'não, eu quero que o acesso saiba desse diagnóstico', ok, mas caso ele não queira, somente a equipe técnica vai ter acesso ao diagnóstico. Para isso, foi necessário também que eles conversassem com as equipes de prontuário eletrônico para garantir que o acesso específico do atendimento do usuário ficasse bloqueado somente para a parte técnica, para que essas informações não fossem divulgadas para outros profissionais para além daquele que o paciente definisse isso de alguma forma da garantia ao usuário de permanecer na Atenção Primária, caso ele não tenha a indicação de ir para a Atenção Secundária. Caso esse diagnóstico tenha sido feito, mesmo na Atenção Primária, mas esse diagnóstico já indique que essa pessoa tenha alguma indicação para o especialista, esse especialista vai fazer esse agendamento via SISREG. Então naquela solicitação, mesmo fazendo agendamento o especialista vai também solicitar os exames do CD4, carga viral, porque são os exames necessários para a continuidade do acompanhamento feito por um especialista. Então mesmo sendo encaminhado para que o paciente quando vá tenha esses exames em mãos. Esses exames são Contratualizados pelo Ministério da Saúde. Não são exames feitos, por exemplo, por laboratórios Contratualizados pelo Município, pois são exames que o Ministério Contratualiza e que são feitos por alguns laboratórios por área, por exemplo: Fundão, parte das CAP. 5.1, 5.2 e 3.1, também parte da CAP 4.0 faz parte do Fundão. Então há uma distribuição de laboratórios pelo Município do Rio de Janeiro que são Contratualizados. Então não tem problemas de acesso com relação a esses exames, os exames são agendados na própria Unidade de Saúde ou na Unidade de referência, de acordo com a Área. Dependendo da área de residência desse usuário, vai seguir um fluxo específico da área, o paciente terá acesso ao resultado e o profissional que solicita, também pode acessar o resultado via módulo de impressão. O Sistema permite ao profissional acessar o resultado do usuário para também facilitar o acesso dele, mais rapidamente a esse resultado. Mediante a entrada dele no acompanhamento, o que é importante saber e garantir para esse usuário que tenha acesso ao tratamento, não há problemas com relação à falta de medicamentos, algum problema que impeça de ele ter acesso ao medicamento, pois é garantido pelo Ministério da Saúde. Esse pedido é feito também via Unidade, que são chamadas Unidades dispensadoras. O usuário se cadastra naquela Unidade que irá retirar se ele quiser, inclusive não precisa retirar na Unidade que ele acompanha, por exemplo: faz o tratamento na Policlínica Antonio Ribeiro Netto, mas quer retirar o medicamento numa Unidade mais próxima. Então faz o cadastro de retirada do medicamento dessa Unidade e também pode fazer assim como desejar. A **Gerente Luciane Oscar** explica porque que trouxe um pouco desse panorama para o Conselho para que as pessoas possam conhecer que a linha do cuidado foi bem fundamentada e organizada para que não tenha problemas de acesso do usuário a assistência. Portanto; hoje tem 45 infectologistas que atendem na especialidade, eles dão atendimento para todo o Município do Rio de Janeiro, são distribuídos por Área Programáticas e hoje não tem demanda reprimida no SISREG via consultas em HIV/AIDS, mas caso necessitem de uma vaga agora, conseguem entrar no Sistema e agendar o paciente, não necessariamente terão a vaga garantida ou número de vagas garantidos em todas as Áreas, por conta inclusive da dificuldade logística dos profissionais, como é do conhecimento de todos em algumas Áreas, por exemplo: A Policlínica Newton Bethlem que fica na CAP 4.0 e que tem uma dificuldade grande por conta das questões de violência, as regiões da CAP's. 5.2 e 5.3, embora na CAP 5.3 tenha lotação de infectologistas, a Área em si quanto ao profissional sai, eles tem uma dificuldade de lotação por conta da distância e da mobilidade do profissional. Em termos de números de vagas, hoje também pode se considerar que há uma dificuldade de inseri-lo na rede de atendimento. Em termos de diagnóstico, hoje os diagnósticos são feitos na sua totalidade por testes rápidos. Portanto, não fazem mais o Elisa para diagnóstico. Elisa é aquele exame de sangue por punção

venosa, é um teste rápido da gotinha no material específico. Esse teste é lido rapidamente e consegue dar o resultado no mesmo momento para o usuário e a partir daí solicitar os exames de acompanhamento. Isso facilita principalmente o que se falou que é a questão do vínculo porque faz o exame numa pessoa e vai dar o resultado só daqui a um mês. Essa pessoa pode não mais voltar, inclusive fazendo com que tenham dificuldade de localizá-la. O diagnóstico pelo teste rápido facilita muito essa questão do acesso, pois em duas horas sai o resultado facilitando a vinculação ao tratamento que é importante também, porque o tratamento também é uma forma de prevenção. Portanto, quando a pessoa começa o tratamento contra o HIV e faz sistematicamente esse tratamento, sem abandonar, sem interromper, em seis meses estará com a carga viral indetectável, mas o que isso quer dizer, o número de vírus de HIV dessa pessoa no sangue diminui muito, em cerca de 90% ou até mais que isso de transmissão. Uma pessoa que faz uso da medicação e faz seu tratamento, também evita a transmissão. Também é uma forma de prevenir o avanço da epidemia, no caso do Rio de Janeiro tem uma Área, embora seja em populações específicas daí sabe que o HIV tem maior positividade em algumas populações de maior vulnerabilidade, mas é expressivo no Rio de Janeiro, tanto no Município quanto no Estado. A **Gerente Luciane Oscar** diz que é bom ressaltar também que o Município do Rio de Janeiro se destaca em termos de números de testes rápidos. Sabem que cerca de nove mil testes rápidos foram feitos em 2013 para realização de noventa mil testes rápidos em 2016, então tiveram uma ampliação grande de acesso, grande em termos de acesso ao diagnóstico e um número grande também de pessoas iniciando o tratamento. Eles tem cerca de 400 pacientes novos entrando por mês, então há uma inserção grande de pessoas sendo diagnosticadas ao tratamento. Esse é um pouco do panorama do Rio de Janeiro. Informou que passará depois para a **Gerente Márcia Zattar** trazer o panorama das Hepatites Virais, mas consideram que hoje precisam, e aí é o trabalho que tem desenvolvido da questão da qualificação dos profissionais. Disse que tiveram um número grande de direcionamento da própria linha de cuidado, mas agora estão num momento de trabalhar os profissionais, principalmente na questão da adesão porque se eles verificam que estão fazendo diagnósticos, ampliando diagnósticos, iniciando os tratamentos e precisam de uma boa vinculação e adesão ao tratamento para que esses pacientes efetivamente consigam ter uma reversão nesse quadro epidemiológico do HIV. Essa é realmente uma ação que precisa cada dia reforçar mais, que é lance de adesão, vínculo, melhorar os serviços aos profissionais, qualificação desses profissionais para o manejo da assistência ao HIV e isso realmente dará um impacto grande que consideram na epidemia, além das ações de prevenção e aí pensam nas ações de prevenção, principalmente identificando as populações de maior vulnerabilidade. Então perceberão quais são os locais, quais são os percentuais da população onde o HIV está mais presente identificando o percentual elevado entre homens que fazem sexo com homens, entre jovens e entre profissionais do sexo. Essas populações estão mais acometidas pelo HIV por conta das muitas vezes de práticas sexuais inseguras. Por isso, tem trabalhado muita a questão do estigma, preconceito para que não tenha um falso entendimento de que essas pessoas, são pessoas de risco, como se falava no HIV há trinta anos atrás: “Ah é uma doença que tem a população de risco”, mas não é uma questão de uma população de risco mas de práticas que colocam as pessoas em situação de maior risco. Portanto, independente da pessoa o que vai fazer diferença é se coloca ou não numa prática, numa situação de risco, se a pessoa se previne facilmente não vai adquirir ou transmitir o HIV e as outras DST's. Contudo, se essas práticas forem práticas que colocam ela e outra pessoa em risco há possibilidade de transmissão se tornar muito maior e levar esse acesso à informação a esses usuários é fundamental, porque às vezes se tem a impressão que todo mundo sabe qual é o maior método como prevenção, todo mundo sabe, mas isso

não quer dizer que as pessoas utilizem. Quando recomeçam e entram um pouco mais a fundo, percebem que na verdade há muitas dúvidas até porque isso agora é enfrentado diretamente como sexualidade e sexualidade não é um tema fácil de trabalhar, isso para qualquer vertente. Então se não forem com muita delicadeza para trabalhar esse tema perde muitos usuários por desconhecimento e ainda por informações equivocadas, principalmente com relação à transmissão. Isso é muito percebido por eles na fala das pessoas. Finalizando a **Gerente Luciane** acha que é isso, ressaltando que a **Gerente Márcia Zattar** irá trazer um pouco da questão. **Conselheira que não se identificou** pergunta em voz baixa o nome da palestrante que reconheceu que não falou o nome e responde que se chama **Luciane Oscar** e que responde pela Gerência do Programa de HIV/AIDS. Aplausos! A **Gerente Márcia Zattar** desejou boa tarde a todos e disse que dará continuidade ao que a **Gerente Luciane** falou para o Conselho Municipal sobre a reestruturação deles. Ressalta que é Gerente da Área Técnica de Hepatites Virais. Prosseguiu dizendo que 2015 foi o ano em que assumiram, foi um ano de muitos desafios para as Hepatites e muitas novidades, mas conseguiram montar uma linha de cuidados para a Cidade do Rio de Janeiro, onde conseguem que o usuário tenha acesso ao diagnóstico e ao tratamento. Disse como é que eles trabalharam essa situação na Cidade. Afirma que atualmente tem dezoito médicos atendendo Hepatites Virais nas Unidades divididos pelas CAP's da Cidade como um todo, para todos os pacientes a porta de entrada são as Unidades de Saúde. Qualquer usuário que deseje fazer um teste rápido para diagnóstico para Hepatite B ou C deve buscar a Unidade de Saúde e a Unidade faz essa testagem. Uma vez o exame dando positivo ele dá continuidade, pois o teste rápido para as Hepatites não é um teste confirmatório, o usuário precisa fazer um segundo teste para B e outro para C que são testes diferentes, mas o usuário precisa fazer, então mais uma vez confirmando esse diagnóstico, esse usuário, esteja na Clínica da Família, em um CMS ou em uma Policlínica, será inserido no Sistema de Regulação e dali passará a ser assistido por um médico especialista que avalia suas condições, solicita os exames e inicia o tratamento conforme a indicação do caso. Hoje eles tem tratamento no Rio de Janeiro para Hepatite B e Hepatite C. O medicamento é liberado pela Riofarma que é a farmácia do Estado. Os médicos preenchem; disse que não sabe se todos conhecem, mas os médicos preenchem a MME, o usuário dá entrada na farmácia, em média para que consiga dar entrada e para a retirada do medicamento para a Hepatite C, leva uma média de seis meses. O mais importante é fazer com que a população saiba que a Cidade tem essa opção de diagnóstico, tem referência e tem profissionais atendendo. Então se faz um encontro, continuamente, nas Unidades de Saúde, nas CAP's e nas reuniões de RPs. Nesse encontro explicam um pouco para todos os usuários, médicos e enfermeiros, como é feito o diagnóstico porque Hepatite não é uma doença fácil, as pessoas não tem muito manejo, também não é um doença como o HIV que a pessoa se contamina e no dia seguinte ou mais próximo possível, essa pessoa apresenta clínica, ou seja, sintomas da doença. Já a Hepatite cursa por décadas, então as vezes o usuário não tem clínica, não tem sintomas. Por isso esse usuário precisa realizar um teste para que possa ser diagnosticado. Existem também indicações para pessoas que tem mais vulnerabilidade para terem a doença, que são as pessoas para Hepatite C acima de 40 anos. Lembramos que a transmissão da Hepatite C é sanguínea na maior parte das vezes, sobre a transmissão sexual nem se fala mais porque é muito pequena, eles só comentam mas é sanguínea. Então esse usuário fazendo o teste e o diagnóstico, tendo também uma indicação, ou seja, utilizou drogas, fez uso de material perfurante cortante, isso é importante porque eles sempre perguntam para os usuários, sobre os alicates de unha, sobre as lâminas de barbear, todos esses materiais são instrumentos que podem estar passando o vírus. Então uma vez o usuário sendo identificado é encaminhado ao especialista e inicia o tratamento.

Agora ficou melhor, pois em 2015 com o tratamento novo para Hepatite C, que é um tratamento oral e sem contra-indicações, o usuário em doze semanas em média está curado. Isso é um ganho que o Brasil tem no Rio de Janeiro onde os usuários estão conseguindo fazer a retirada e o tratamento adequadamente, de contrapartida trabalhamos bastante a prevenção. Então como é que trabalhamos a prevenção? Em 2015 foi feita uma grande campanha de teste rápido para Hepatite C, isso aconteceu no dia mundial da luta contra as Hepatites Virais. Nesse período da campanha, conscientizamos junto com a Vigilância Sanitária e com os agentes comunitários de Saúde, ações de vigilância em salões de beleza, em estúdios de piercing e tatuagem, explicando a necessidade da utilização do material adequado. Isso é muito importante para as Hepatites porque leva a população a enxergar e perceber as Hepatites e dá sequência a essa proteção que essas pessoas deviam estar trabalhando isso no dia a dia. Com relação aos exames não temos nenhuma dificuldade em realizar carga viral, que é o exame que detecta a quantidade de vírus no sangue, nem a genotipagem que detecta o genótipo daquele vírus. A **Gerente Márcia** informou que tem também laboratórios de referência, assim como o HIV, eles fazem a coleta, o usuário fazendo o teste rápido hoje, por exemplo, dando positivo fica agendado ou na mesma semana ou na semana posterior, fica a cargo dele ver a sua disponibilidade, porque não falta vagas, pois eles tem acesso e aí o usuário pode dar sequência a esse processo. Ressalta que conseguiram implementar na Cidade como um todo. Informou que estão tentando agora estar em espaços de discussões participando de palestras, de eventos. Disse que a equipe além dela é composta da **Paula Dias**, que não pode vir e que gostaria de apresentá-los, mas quem tiver curiosidade de um dia precisar conversar com eles, estarão à disposição. Ressaltou que ainda tem muito caminho pela frente para alcançar, uma trajetória ainda grande, mas já alcançaram bastante, pois quando dão um salto implementando a linha de cuidados e coloca todos os médicos participando, tendo referência hospitalar. Então conseguem que o usuário, desde o diagnóstico até o seu tratamento consiga caminhar, ou seja, fazer tudo na Cidade do Rio de Janeiro. Digo isso, porque ainda não chegou nenhuma reclamação para sobre alguma dificuldade. Finalizando, informou que era isso que queria passar para todos, sobre essa panorâmica de como vêm trabalhando. Que todos fiquem a vontade porque estão abertos para ouvir perguntas e dúvidas. A **Conselheira Cristina Veneu** desejou boa tarde a todos e, dizendo que gostaria de saber com relação a **luz de trivalência**. Que gostaria de saber quanto a localização geográfica, se tem algum levantamento para fazer isso?. A **Presidenta Fátima Lopes** diz que irão repor à Mesa e começar as inscrições. Disse ainda que a Conselheira Cristina Veneu já falou e pergunta quem mais irá se inscrever porque já foi anotado mais um nome o do Conselheiro Geraldo Batista Então pergunta se tem mais alguém. A **Conselheira Júlia Daniela** disse que só os dois se inscreveram, por enquanto. A **Presidenta Fátima Lopes** pergunta o nome completo do Conselheiro Carlos e este responde que se chama **Carlos Varaldo** e que vai também fazer pergunta. A **Presidenta** então chama o Conselheiro Geraldo Batista para falar. O **Conselheiro Geraldo Batista** toma a palavra desejando boa tarde a todos, pede desculpas porque chegou no meio da palestra mas a pergunta é de direito porque tem visto alguns problemas dentro da comunidade já que é presidente da associação. Então pergunta como está sendo tratada essa situação da 'porta de saída' porque já teve quatro pacientes que vieram a óbito no Hospital Municipal Pedro II em decorrência, segundo informações de familiares da AIDS. Então como fica a 'porta de saída', porque o paciente está em tratamento, aí tem um problema é internado, passa mal, então é ser levado para a Unidade de Emergência, lá ele é internado sob tratamento e em momento nenhum é perguntado o diagnóstico, nem a família é informada sobre a situação do paciente quanto em tratamento na emergência no momento que fica crítico, porque é levado nos hospitais diante da emergência. A pergunta é como está funcionando essa

Rede, se eles quando o paciente chega numa Unidade com esse diagnóstico, se a Rede de lá pergunta se ele tem esse problema, qual o problema dele, porque está sendo internado, até porque no atestado de óbito nunca vem a especificação, vem complicações gerais, infecção generalizada e fica muito preocupado pois em três meses perdeu quatro pacientes, que segundo dentro da comunidade ouviram parentes dizer que ele morreu porque era portador do vírus. Isso muito o preocupa, porque o paciente sai e é atendido na Unidade e vai para a emergência. Então não sabe se o Hospital tem informação ou não se esse paciente é portador ou não do vírus da AIDS, como está sendo o tratamento dele, se ele realmente teve Assistência na Atenção Básica, se ele preparou porque chegou aquele estágio de ter sido internado. Isso é uma pergunta que até agora não entendeu. O **Conselheiro Geraldo Batista** faz outra pergunta: qual é o gráfico que eles avaliam quando tem, e dá o exemplo anterior: onde mora teve quatro casos em três meses, aí fica um "burburinho" na comunidade, 'fulano morreu disso, cicrano morreu disso'. Acredita que a Atenção Básica deveria ter uma atenção e verificar realmente o que está acontecendo, fazer uma avaliação dos pacientes que estão em tratamento na Unidade para saber se há possibilidade de haver uma conscientização maior dentro da comunidade de chamar os artistas e parceiros para fazer uma campanha de orientação, "gente vamos cuidar, vamos ver como está essa situação", porque eles ficam assustados com isso. Ressalta que fica até sem jeito de fazer a pergunta, porque não vê nenhuma ação específica dos setores lá da AP. 5.3 como a **Gerente Luciane** falou, só vê em época de campanha, em época de dia D, mas durante o dia, durante o ciclo normal ninguém vê, a rotina ninguém vê, não vê uma especificação de visita, não se sabe como é que está, aonde que tem, como é que tem, só sabe quem tem o Pólo. A **Presidenta Fátima Lopes** pede para concluir. Informou que são essas perguntas, porque onde mora já ouviu quatro casos, sendo que o último o enterrou na segunda-feira com esse problema. A **Presidenta** interrompe e pergunta se as Gerentes preferem responder aos dois. A **Gerente Luciane** diz que preferem responder logo, porque podem esquecer o que foi perguntado. A **Gerente Luciane Oscar** disse que como falou, uma das grandes questões do HIV é a adesão ao tratamento, então uma pessoa que faz uma adesão ao seu tratamento e toma seu medicamento, a possibilidade dessa pessoa desenvolver às doenças que a levam a internação é muito pequena. O que eles observam é que em geral, essas pessoas são aquelas que abandonam o tratamento. Quando uma pessoa dá entrada no serviço, independente de essa pessoa ser HIV ou Hepatite ou qualquer agravo que essa pessoa tenha, a equipe que a recebe está qualificada para fazer toda a investigação com base no quadro clínico dessa pessoa, tendo o resultado anterior ou não. Então pelo quadro clínico a equipe técnica, o médico que esteja acompanhando ou vai solicitar o exame que vai caracterizar um quadro de HIV ou o próprio usuário vai dizer: "eu sou portador de HIV", aí o tratamento que o médico vai nesse caso é relativo ao quadro clínico que o paciente está desenvolvendo em decorrência do HIV, aquele não vai ser o hospital específico de atendimento para o HIV. Se ele tiver uma cirurgia e tiver HIV será tratado na enfermaria. Se ele tiver candidíase, as manchas que levam às vezes a um esofagite que é muito comum, então ele vai ser tratado. O paciente se recuperando volta para a Atenção Primária para dar continuidade ao acompanhamento. Portanto, como foi dito, o HIV tem uma questão de sigilo importantíssima, então de maneira nenhuma um profissional pode chegar, seja para um familiar ou para qualquer pessoa que seja, dizendo: "ele é HIV positivo". Isso é totalmente proibido. Por isso, nunca terá essa questão de chamar as pessoas para dizer isso, porque o sigilo é algo muito importante em todos os agravos, todas as doenças que referem a estigma, como o HIV, problema delas, então eles tem que tratar com muito cuidado e sigilo. Com relação ao diagnóstico na comunidade, como já foi dito, inclusive acha que pode até responder a pergunta do Conselheiro Geraldo

Batista juntamente com isso, existe uma prevalência estimada do HIV no mundo em torno de 0,4%. No Brasil em torno de 0,6%. Isso sem pontuação geral é na população como um todo, no Rio de Janeiro em torno de 1%. Então é uma positividade, quando identificam na população, vêm as notificações dos casos com base no número de população do município, mas quando falam de populações específicas esse número aumenta muito, por exemplo, populações de homens que fazem sexo com homens em torno de 13%; populações de profissionais do sexo em torno de 9%; usuários de drogas injetáveis em torno de 3%, ou seja, reforçando o que foi dito, em algumas situações de maior populações é a situação de rua que também tem uma positividade, ainda não vem descrito porque é uma pessoa em situação de rua mas porque está em outras vulnerabilidades. Às vezes a pessoa que está em situação de rua também é profissional do sexo, não necessariamente, mas pode ser. **Conselheira que não se identificou**, pergunta se tem uma associação por bairro? A **Gerente Luciane** responde que não, o que eles tem é algumas ações, pois tem definido isso e pode até passar para o Conselho pelo SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), porque o SINAN qualifica doenças, agravos etc., por bairro, então eles conseguem levantar isso por conta das modificações, sendo que notificação, eles tem 40% de subnotificações no HIV, embora de todos agravos, mas o HIV é um pouco mais porque passou a ser uma notificação compulsória em 2014. Isso também faz com que muitos profissionais ainda desconheçam que é obrigatória a notificação do caso, pois tem ainda muitos casos subnotificados. Em seguida responde ao **Conselheiro Geraldo Batista** que não sabe o que disse, tenha respondido a pergunta dele. A **Presidenta Fátima Lopes** chama o **Conselheiro Carlos Varaldo** para fazer pergunta. Este pergunta a **Gerente Márcia Zattar** sobre a biópsia, pois acha isso muito importante. A **Gerente Márcia Zattar** responde que ainda não tem prestador para a biópsia hepática, hoje, na Cidade do Rio de Janeiro o que eles fazem, na verdade o novo protocolo até coloca a biópsia hepática como não sendo o manejo principal nesse processo. O novo protocolo coloca até a Elastografia sendo muito mais eficaz por ser menos invasiva. Na verdade o único prestador que tinham de biópsia era o Hospital do Fundão, mas ano passado o aparelho quebrou, o pessoal de lá mandou consertar e depois não tiveram bom atendimento com referência de biópsia e faziam Elastografia e o aparelho deu problema. A Elastografia é como se fosse um ultrassom, aí faz, detecta a lesão no fígado. Por isso é parecido como um ultrassom. Então no momento em que o pessoal do Fundão não tem mais esse procedimento, a equipe de Hepatites Virais não tem mais como disponibilizar na Rede. Então começaram a fazer uma busca para ter o procedimento da Elastografia no município do Rio de Janeiro. Por outro lado, o protocolo traz dois esforços que são avaliados por exames laboratoriais que dão acesso a esse usuário de ser tratado para Hepatite C; é o cálculo que o médico faz e uma vez o médico tendo tais valores, aí isso é uma referência de uma tabela que é dada, o médico pode indicar o tratamento por esse esforço, nesses esforços. Também tem um problema, o Ministério da Saúde autoriza a Elastografia mas não insere a Elastografia na tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos). No momento em que o Ministério não insere na Tabela SIGTAP eles não tem o valor da Elastografia, e aí o serviço não pode comprar o procedimento. Então mesmo querendo o procedimento fica sem poder fazer a compra do mesmo. Inclusive solicitaram uma avaliação e mandaram para a Procuradoria, mas foi devolvido dizendo que sem valor do procedimento isso não pode ser comprado. A **Gerente Márcia Zattar** ressalta que fica cobrando sobre isso do Ministério mas o Ministério vive dizendo que vai colocar o valor do procedimento na tabela. Entretanto, o Ministério levou, acredita uns cinco anos para colocar o procedimento de teste rápido para Hepatite B e, só colocaram agora. Ainda tem uns sete ou oito meses da briga da Elastografia mas acredita que ainda vai demorar um pouco, mas não interfere hoje nos tratamentos, pois

conseguem fazer o tratamento. Claro que quando o paciente é particular e o médico deseja pedir, então o paciente tem um plano de saúde ou ele paga; aí é uma situação que fica para o paciente e o médico decidirem mas não impede que nenhum paciente do SUS realize o tratamento pela ausência do exame, por conta desses esforços que o protocolo coloca disponível. A **Presidenta Fátima Lopes** pergunta quem é o próximo e recebe a resposta que não tem mais ninguém para falar, porém chama a **Conselheira Cristina Veneu** porque a mesma deseja falar. A **Conselheira** toma a palavra e pergunta para a **Gerente Márcia**, que tinha dito que nesse período em que o paciente é diagnosticado fica seis meses aguardando a medicação. Então qual é o cuidado que fica sendo desenvolvido nesse período para o paciente. A **Gerente Márcia** responde informando que na verdade, o paciente não fica seis meses aguardando a medicação. Então o que acontece, o tratamento para Hepatite C tem um protocolo muito extenso, esse protocolo precisa de muitos itens para que esse paciente dê entrada na Riopfarmes: É a LME (Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos de Componente Especializado de Assistência Farmacêutica), é a solicitação médica, exames complementares, notificação e por aí vai. E uma série de exames que o paciente tem que dar entrada e tendo tudo isso em mãos o paciente vai a Riopfarmes e cadastra. O Ministério da Saúde comprou. Nesse momento, pede ajuda ao **Conselheiro Carlos Varaldo**, porque nessa trajetória ele tem mais conhecimento. Em seguida repete e completa a fala dizendo: O Ministério da Saúde comprou e iniciou com trinta mil tratamentos de doze semanas, sendo que o paciente mais grave utiliza vinte e quatro semanas. Esse cálculo é feito por quatro semanas de tratamento, paciente para doze semanas, tratamento para doze semanas. Então o que aconteceu, eles receberam um quantitativo de tratamento no ano passado e este ano, que não era suficiente para tratar todos os pacientes na rede, mas não foram todos ao mesmo tempo, por exemplo, começaram praticamente no final de novembro do ano passado quando chegou a medicação no Rio. Aqueles pacientes que já estavam com a documentação completa e atualizada, foram dando entrada e, em novembro retiraram a medicação, em dezembro foram retirando, aí a equipe de Hepatites Virais teve um problema, porque quando esses trinta mil tratamentos acabaram eles ficaram em torno de três meses esperando a negociação do Ministério da Saúde que saiu em 28 de julho de 2016. Ressaltou que o medicamento acabou de chegar e isso foi há três semanas e que não sabe se no Estado, e aí o Estado por seus problemas que todos já conhecem, teve dificuldade de remanejar o remédio para a Riopfarmes praticamente o remédio chegou na Riopfarmes não tem nem duas semanas, então os pacientes que estavam na fila desde março já estão retirando e vão recebendo a medicação que demora um pouco porque entra protocolo que é analisado no Rio de Janeiro, vai a documentação para ser analisada em Brasília, quando o pessoal de Brasília dá o ok, isso leva em torno de trinta dias ou até mais um pouco. Quando dá o ok aí é que esse paciente vai entrar nesse planejamento e a entrada é por ordem cronológica, ou seja, a pessoa entra na fila primeiro, vai receber primeiro que outra pessoa, mas agora eles esperam não é mesmo, Conselheiro Carlos Varaldo. Aquele montante maior de pacientes portadores que necessitavam de tratamento já está esgotando, agora vai ser mais fácil pois a tendência é reduzir o espaço de tempo. Ressaltou que ainda não completaram um ano de tratamento, de compra desse tratamento no Brasil mas acredita que em 2017 será um ano bom. A **Presidenta Fátima Lopes** agradece a **Gerente Luciane Oscar** e a **Gerente Márcia Zattar** que foram as palestrantes. Fala que sempre serão bem vindas ao Conselho e agradece pela palestra. Aplausos! A **Presidenta Fátima Lopes** pede para a Conselheira Patrícia Albuquerque fazer o favor de ler o ponto quatro da Pauta. A **Conselheira Patrícia Albuquerque** chama a Presidenta da Comissão de Educação Permanente para dar início a Capacitação sobre Contratualização em Saúde e Acompanhamento de Contratos e Habilitação – 30 minutos. A Presidenta da

Comissão, **Conselheira Edna Corrêa Moreira**, deseja boa tarde a todos, fala que darão continuidade aos processos de capacitação, como foi proposto em quatro módulos e estão na terceira apresentação, terceiro módulo. A **Presidenta da Comissão Edna** informa que a Sra. Elaine Rocco estará também na apresentação sobre processos de habilitação. Então que todos possam ficar atentos porque só mais uma vez irá lembrar que a Sra. Elaine Rocco não irá falar de ponta, de serviço, de assistência, toda a apresentação, toda a palestra tem tido essa equipe, então que todos atentem para o que irá falar e procurem focar as questões, as indagações no que tem a apresentar, porque não pode dar conta aqui no Conselho da Clínica da Família que não está funcionando, do processo que não foi a frente, porque não é esse o propósito, poderá chegar um dia que estarão falando dessas questões específicas, mas hoje estarão falando de processos de habilitação. A **Sra. Elaine Rocco** deseja boa tarde a todos e, informa que trabalha na CGCCA - Coordenaria de Contratualização, Controle e Auditoria e recentemente foi fazer parte da equipe de Habilitação. Hoje mostrarão para todos um pouco do que fazem dentro do setor da Habilitação. Pergunta: “então o que é uma Habilitação no Serviço de Saúde?” Só para entender Habilitação de Saúde: entende-se por Habilitação o ato do Gestor Federal, que é o Gestor máximo que é o Ministério da Saúde, ratificar o Credenciamento do Gestor Pleno no Sistema Municipal do SUS, ou seja, da Prefeitura. A Habilitação dos serviços: eles recebem solicitações no Conselho e passam por todo um processo e que todos irão conhecer para que o Ministério da Saúde possa liberar o financiamento para que esse serviço funcione dentro do Município, dentro do Estado, mais Unidades específicas que solicitam esse Credenciamento do serviço. A **Sra. Elaine Rocco** pede para voltar com slide. Expressa a qualificação do serviço para atuar como tal, ou seja, a Unidade solicita um Credenciamento numa área ‘x’, o Ministério da Saúde através de todo um processo de Habilitação irá dizer: “sim ele está habilitado, ele está autorizado, ela pode funcionar para aqui”. A partir dos regulamentos técnicos, então dispondo sempre em Portarias específicas. Todo o processo de Habilitação vem com a Portaria específica de fundo para que aquilo possa ser garantido na forma da Lei. E, é necessário da apresentação de uma demanda de Habilitação ao Ministério da Saúde na busca do financiamento do serviço, como já havia falado. É um movimento, a Unidade vem e presta o serviço e quer receber por aquele serviço, tem que fazer um processo para estar facilitando todo aquele fornecimento do serviço ao Cidadão. Disse que tipos de serviços necessitam de Habilitação; colocaram alguns pouco serviços no slide, mas entende-se que todo serviço que gera uma prestação de serviço à população e, que precisa ser apta a estar funcionando: UTI neonatal, UTI pediátrica, neurocirurgia, casa de gestante e bebê e puérpera, UTI adulto, implantação de leitos, diminuição de leitos, aumento de leitos, existem vários tipos de leitos, um tem um, um tem dois, um tem três, tudo isso engloba processos de oncologia, serviços que precisam ser habilitados para oferecer determinado serviço de oncologia não é só tratamento do câncer. Dentro do tratamento do câncer existem vários setores que precisam estar habilitados para funcionarem como tal. E o Hospital (novo slide). Isso são alguns integrantes que eles possam estar recebendo serviços, solicitação para credenciar. O setor de Habilitação: Atualmente utilizam como base para iniciar um processo de Habilitação, o manual de Credenciamento e Habilitação e Descredenciamento que é utilizado pela Secretaria Estadual de Saúde. A SAECA (Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação) que é uma Superintendência específica de Contratualização do Estado. Lá criaram um manual para facilitar todo esse processo, mas a **Sra. Elaine Rocco** e equipe não irão entrar a fundo nesse manual porque é um manual muito específico e muito minucioso, são características específicas que cada Unidade tem que cumprir, o Gestor tem que cumprir, a Secretaria tem quem cumprir, mas eles verão isso de modo muito mais simplificado, então só para que

todos do Conselho entendam que esse manual atualmente é a base do início do processo de Habilitação, a partir desse manual eles tem como discorrer todo o processo de Habilitação. Então irão apresentar para o Conselho o trabalho atual deles: O que eles fazem atualmente no serviço de Habilitação: eles tem que fazer a leitura, tem que fazer conhecer a leitura e fazer a leitura das Portarias específicas é fundamental. Para todo o processo de Habilitação, precisam saber o que aquela Portaria pede, o que tem naquela Portaria, o que a Unidade precisa fazer para que possa pleitear o serviço. Então fazem a leitura mas tem que ter o conhecimento do manual de Habilitação, aquele que foi mostrado há pouco. O Setor criou uns checklists, esses checklists são listagens que trazem tudo o que o processo tem que ter dentro da Portaria, todos irão ver isso mais à frente. Então a Portaria pede quantitativo de profissionais, o checklist vai 'falar' com todos os profissionais que aquele serviço vai precisar ter. Eles precisam da documentação específica, precisam de certificados, precisam de tudo aquilo para que o processo possa ser aprovado, isso é só uma pequena parte, fora todas as outras documentações específicas da Unidade: Contratos de serviço; das Comissões: Comissão de óbito, Comissão de Ética Médica, enfim, tudo isso vem listado na Portaria, eles planejam isso numa planilha para facilitar a visualização do processo, pois às vezes tem processos que tem dois, três, quatro, cinco volumes. Listando isso fica muito mais fácil de localizar os documentos mais importantes para ir direto se precisar. Lá depois de toda essa leitura de manual eles fazem toda a verificação do processo e despacham os processos dos hospitais municipais para a SUBHUE - Subsecretaria de Atenção e Urgência, também ofício com a documentação necessária em caso assim: "queremos que insiram os vários documentos que faltam para dar continuidade ao processo". Eles comunicam as Unidades: As federais, as universitárias e todas as outras que tiverem um processo, para que enviem essa documentação que está faltando para darem continuidade ao processo. Enquanto isso o processo fica parado. Eles comunicam o setor para que a Unidade traga esse documento para eles através de ofício, para que possam estar anexando ao processo para continuar com o fluxo. E aí eles também, por conta dessa demora, porque muitas vezes as Unidades demoram muito para responder. Tem que fazer uma revisão melhor disso para que o processo não fique estagnado. Na verdade o processo tem que ter um tempo, porque se eles deixarem a Unidade sem responder o processo vai ficar dois, três, cinco meses e, é aquela morosidade. **O Coordenador que inicialmente não se identificou** pede para fazer um comentário dizendo que muitas vezes esses processos levavam de 500 até 600 dias para sair dali, porque ficam parados dentro das Unidades e hoje eles tem uma meta de 21 dias para resolver essa questão desse processo, mas eles precisam de muito mais agilidade, pois quanto mais rápido puderem trabalhar o resultado fica mais favorável para as Unidades. A **Sra. Elaine Rocco**, diz ao **Senhor Sérgio Aquino** que é o Coordenador da CGCCA, da Contratualização, então como ele não se apresentou, porque muitos o conheçam mas talvez outras não o conheçam. O **Coordenador Sérgio Aquino** toma a palavra e diz que é o Coordenador geral da CGCCA que é uma Coordenadoria, mas na realidade o responsável pela Área de Habilitação é o **Senhor André** que é o Coordenador da Área de Contratualização. Ressalta que estão presentes só para ver se a **Sra. Elaine Rocco** está transferindo conhecimento para todos. Seguem-se risos. A **Sra. Elaine Rocco** diz que da parte da equipe também tem a **Sra. Carol** e ainda falta mais algumas pessoas. Fala que dirá rapidamente para todos compreenderem, mas se houver alguma dúvida no final será esclarecida. Disse que tudo começa com um ofício de solicitação da Unidade. A Unidade 'X' quer habilitar seu serviço numa determinada Área e tem que fazer essa solicitação através de um ofício, esse ofício chega no setor da CGCCA, então despacham para fazer a leitura do processo. Chega em forma de ofício e o ofício vira um processo. O processo volta para a CGCCA vai para a Auditoria, a Auditoria faz a vistoria na Unidade, para

fazer o preenchimento de um formulário específico dentro da Portaria, quais são as exigências, quando isso volta para a CGCCA vindo da Auditoria, vão verificar se tem pendência ou se não tem pendência. Comunica a Unidade solicitando: “você estão devendo isso, isso e isso, documentações, certidões”. Isso é feito para as Unidades Federais e universitárias, mas para as municipais eles enviam o processo para a SUBHUE, o setor deles dentro da Subsecretaria. O processo voltando para eles, é feita uma revisão, então nada sai se não tiver toda a documentação específica mesmo que eles mandem logo depois, a documentação completa vem para o Conselho. Então mesmo que eles mandem o processo para o Conselho, às vezes, faltando um certificado, um título de especialista, esse processo não sai da CGCCA sem que isso esteja completo. O processo vem para eles e solicitam novamente o ofício a Unidade: “Olha vocês não mandaram o documento profissional, vocês não mandaram a certidão, então esse processo vai ficar parado, parado por tanto tempo daqui a pouco vai ser arquivado”. Ressalta que é importante frisar isso, porque muitas vezes parece que vem com pendência e lá vai com pendência. Então vai sair com pendência, mas não, não sai, o processo vai voltar e vai ficar parado. Às vezes mandam o processo para o Conselho para fazer a deliberação e tudo para poder agilizar, depois o processo volta para e antes do processo seguir a frente será revisado. Quando for aprovado no Conselho o processo volta para a CGCCA, isso foi o que já havia dito, para a parte do setor de licitação e, é feita uma nova revisão: Observa se falta mais alguma documentação, não está em conformidade com alguma coisa, o processo volta e fica na CGCCA e, são enviados ofícios para as Unidades ou então volta para a SUBHUE para contactar as Unidades para poder corrigir isso. Depois dessa revisão feita é enviada para a Vigilância Sanitária que faz um relatório, faz uma Inspeção Sanitária, preenche um relatório que também será anexado ao processo. Tendo um Parecer satisfatório o processo segue para a deliberação do Município, vai para a SUBGERAL que vai fazer os encaminhamentos específicos: Deliberação e a SUBGERAL envia para a SAECA que por sua vez envia depois para o Ministério da Saúde. A partir do momento que o processo saiu do Município e foi para a Secretaria de Estado, então a CGCCA só recebe esse processo de volta se tiver alguma pendência, que eles do Estado acharem como pendência, mas ressalta que normalmente tem feito todo o esforço para que o processo vá completo para que não saia com nenhuma pendência, para não ficar nesse vai e vem. Esclareceu que isso é um resumo do slide anterior com a sequência para onde o processo vai. Tem a Unidade de saúde com um ofício que vai para a Secretaria de Saúde, tem todo aquele processo do slide anterior: Vai passando do Conselho para aprovação e depois para a pactuação e na SMS o processo fecha com toda a documentação necessária. A CGCCA envia para a SAECA que é um setor de Avaliação e Contratualização e Auditoria do Estado. Dentro da SAECA o processo vai para uma área específica para os Pareceres quando forem necessários, estando toda a documentação completa o processo vai para o Ministério da Saúde, mas se a documentação não estiver completa o processo volta. Por isso, o esforço de estarem fazendo toda a documentação e junto com o processo completo para que não volte, porque o tempo que esse processo volta é tempo que se perde e a Unidade não habilitada, a Unidade não habilitada não tem recursos financeiros. Depois que o Ministério da Saúde avalia, faz, rubricação da habilitação, libera verba específica, o processo volta para arquivamento. Isso é o modelo da planilha deles que usam como checklist, já tinha dito, eles pontuam todos os itens que estão específicos na Portaria e vão colocando às folhas que constam, do documento dentro do processo. Isso para facilitar a visualização e também a procura de um determinado documento. Também tem os específicos, os médicos; são as especialidades, eles abrem das especialidades se tem cinco médicos, colocam os nomes dos médicos e ver se a documentação é necessária e suficiente está correndo e ver o que tem que ser. Isso é só para

facilitar, pois é tudo um processo e às páginas onde os documentos se encontram. Disse que agora irão trabalhar, porque estão visualizando uma nova perspectiva de trabalho que é a implantação/implementação do SAIPS. O SAIPS é o Sistema de apoio de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, foi instituído na Portaria nº 281 de 2014. Informou que a CGCCA está começando a trabalhar agora com o SAIPS, no Município do Rio de Janeiro. É um sistema online, onde os processos serão cadastrados diretamente no computador e vão direto para o Ministério da Saúde. A **Sra. Elaine Rocco** ressalta que o processo físico não vai deixar de existir, aquele processo que o Conselho Municipal de Saúde recebe e tem que verificar aquela coisa toda, isso tudo ainda é necessário. Informou que o Governo do Estado já trabalhava com o SAIPS, mas não soube informar como isso está lá agora. Entretanto reafirma que estão começando a trabalhar com o SAIPS a partir de agora e, começaram a fazer cadastro de outros processos no SAIPS. Esse sistema tem por objetivo aperfeiçoar a transferência dos recursos financeiros ou habilitação dos serviços que é o que a CGCCA trata e que são necessários a implantação das políticas em saúde. O sistema permite transparência e agilidade, organização e monitoramento das solicitações. Por quê? Porque tudo o que eles cadastram, toda essa documentação que vem em papel para eles, tudo isso vai constar no processo eletrônico e, como se fosse um processo eletrônico é como se fosse não, pois é um processo eletrônico, processo com toda aquela documentação na qual a CGCCA vai cumprindo as exigências do SAIPS do programa em si. Por isso, quando estiver tudo completo será enviado para o Ministério da Saúde que faz a avaliação. Informou ainda que tem uma auditoria do Ministério da Saúde dentro da Unidade para liberação do recurso financeiro. Aí são só as telas do SAIPS para mostrar o Sistema, pois a CGCCA trabalha tudo online também. Trazem como desafios deles e do setor e perspectivas, estar reformulando o método de trabalho a partir do uso do sistema. Por isso, terão que reformular os checklists porque as Portarias trazem determinadas informações específicas. Eles criam os checklists com base nessas Portarias, mas o SAIPS traz algumas informações que não constam na Portaria. São informações que não foram omitidas mas não são tão necessárias para o preenchimento desse formulário e solicitação do processo, do recurso. Vai diminuir o tempo de permanência dos processos na Coordenadoria porque será tudo online, será tudo direto porque eles cadastram, o papel vai continuar porque o processo físico tem que existir, mas é tudo muito mais rápido é tudo muito mais ágil. A **Sra. Elaine** ressalta que isso irá diminuir o volume do papel, porque tem coisas que, por exemplo, com os processos muito antigos, “há venceu o documento tal, volta para a Unidade e pede os documentos novamente”; “comissão tal mudou”, mas agora não, uma vez cadastrado no sistema, o sistema entende que aquilo é o que já existe: Contratos; muitas vezes os contratos mudam anualmente, então tem processos de anos que mudam anualmente. Toda vez que muda esse processo volta para a Unidade trazer documentação nova e os processos crescem, dois, três, cinco ou mais. Há também maior atividade no encaminhamento do processo ao Ministério da Saúde, porque hoje eles tem: Unidade, Secretaria de Saúde, SAECA, Estado, depois o processo vai para o Ministério. Então com o SAIPS estarão cadastrando o processo na CGCCA e o processo vai direto para o Ministério da Saúde. Finalizando informou que é uma apresentação breve do sistema do setor da habilitação e, que isso é um pouco do que fazem só para os Conselheiros entenderem mais ou menos como funciona esse processo, desde que a Unidade pede o serviço até quando o serviço é autorizado para poder fazer o pagamento, a liberação do recurso financeiro. Indagou se alguém tem mais alguma dúvida. Aplausos! A **Sra. Elaine Rocco** indaga novamente se alguém tem alguma pergunta sobre habilitação. A **Presidenta Fátima Lopes** responde que irão abrir para as perguntas e pede a **Conselheira Júlia** para organizar. Logo após cita a **Conselheira Cristina Veneu** e fala se alguém mais quer fazer pergunta. Ninguém se manifesta. A

**Presidenta Fátima Lopes** pede para a Conselheira Cristina falar. A **Conselheira Cristina Veneu** perguntou a **Sra. Elaine Rocco**, que a mesma falou sobre esse processo, esse Sistema SAIPS e será que vai ter transparência ou algum tipo de visibilidade? Em que momento todos poderão ter acesso ou isso é uma coisa fechada que não dá visibilidade para consulta, porque acha que seria interessante poder consultar em que estágio do processo está a aprovação e tudo mais, se tem como disponibilizar isso para aumentar a transparência do processo. A **Sra. Elaine Rocco** responde dizendo que precisará de ajuda para responder a questão. Por isso, o Coordenador Sérgio Aquino irá ajudá-la, mas afirma que na realidade estão conhecendo o SAIPS agora. O **Coordenador Sérgio Aquino** diz que na realidade esse sistema vai agilizar todo o processo. A **Presidenta Fátima Lopes** pede o favor, para ele fale ao microfone se identificando. Atendendo ao pedido inicia dizendo que seu nome é **Sérgio Luís Teixeira de Aquino**, Coordenador da Coordenadoria Geral de Controle, Avaliação e Auditoria. Em seguida, fala que um dos espaços que é a Coordenação de Contratualização onde tem um setor de habilitação. Então esses dados na realidade com o novo sistema fará com que eles ‘fujam’ um pouco desse organograma, de todo esse fluxograma que na realidade tem que ser realizado e irão colocar um sistema online. Informou que vão agilizar em termos de reduzir papel, de estar caminhando para todos os setores, porque vão colocar todas as informações de forma imediata. Na questão da transparência é que logo depois que tiverem esse sistema pronto, esperam estar reduzindo cada vez mais esse tempo, já vão estar transferindo esse sistema para o Conselho Municipal, só que queriam transferir em termo de sistema, os Conselheiros entrarem no sistema ir lá e validar mas o Ministério da Saúde ainda não se colocou nessa posição. Portanto, terão que imprimir todo o final e encaminhar para os Conselheiros validarem. Informou que não sabe, mas acha que vale muito a pena sentarem e falar assim: “válida no sistema para eu”, o Conselheiro reconhece e a CGCCA faz um documento e já libera de imediato. Disse que trouxeram para o Conselho no momento da apresentação, se tiver internet coloca no Conselho, pode fazer uma leitura ou encaminhar para quem irá fazer a validação ler o sistema e concordar com a CGCCA, ok e, vamos na comunicação e apresenta no Conselho. O **Coordenador Sérgio Aquino** acha que todas essas utilizações da tecnologia depende de todos, se eles escreverem que aqui a Secretaria Municipal vai fazer dessa forma, vai ser muito mais fácil, muito mais ágil e esse é o interesse de todos, acha também que é interesse de toda a Secretaria que possam estar com essas ações sendo programadas e sendo efetivadas para que se possa aumentar o teto financeiro da Secretaria, que é o projeto para o próximo ano de estarem trabalhando muito nessa questão porque vieram do processo de reorganização da Coordenadoria, justamente para poderem agilizar esses processos que saíram de 500, 600 dias para 21 dias. Claro que às vezes tem uns que não tem jeito porque não fica ‘preso’ nas mãos deles, mas fica ‘preso’ nas Unidades, mesmo assim estamos dando prazo, senão completar cancela, arquiva o processo e começa outra vez, concluindo sua explicação. A **Presidenta Fátima Lopes** informou que tem mais um Conselheiro inscrito para falar e chama o **Conselheiro Adelson Gunzburger** que tomando a palavra disse que foi até bom essa apresentação porque na realidade na AP. 4.0. a maioria dos processos passam por suas mãos e com raras exceções não tem críticas, mas se fosse ele a aprovar diria: “não”, pela inconsistência desses processos e que vai mostrar como. Informou que em setembro infelizmente teve que viajar, então vieram dois processos para a AP.4.0 que era Credenciamento de Chamamento das Clínicas de Hemodiálise. Ressaltou que é até interessante todos do Conselho lerem o seu Parecer em relação aos dois processos que, na realidade são literalmente inconsistentes assim como outros processos também em que dá o Parecer. Por que razão? Porque até documentos que são importantes e fundamentais, exemplo, quem faz realmente a Vigilância Sanitária é a Secretaria

Estadual de Saúde, não é? O **Coordenador Sérgio Aquino** responde que não, quem faz a Vigilância das Unidades é a Secretaria Municipal de Saúde. O **Conselheiro Adelson Gunzburger** interrompe de forma respeitosa e pergunta qual o interesse de vir o documento estadual. O **Coordenador Sérgio Aquino** também interrompe de forma respeitosa, respondendo que era o documento anterior, era o antigo, então houve mudanças. A **Presidenta Fátima Lopes** interrompe pedindo o favor, para o Conselheiro concluir sua fala. O **Conselheiro Adelson Gunzburger** diz que de qualquer maneira, mesmo sendo das antigas, caso ele faça a Vigilância terá que considerar que aquele laudo que está respaldado no processo. O **Coordenador Sérgio Aquino** concorda porque o laudo ainda está com prazo de validade. O **Conselheiro Adelson Gunzburger** responde que sim o laudo é válido, mas na realidade percebeu o seguinte: se o pessoal do Conselho tem todo esse aparato na Secretaria de Saúde, se eles tem todo um conjunto de técnicos voltados a melhorar, na realidade, fazem a análise e melhoria dos processos. Os Conselheiros tem que literalmente ao validar, tem que pensar o seguinte: “Nós estamos falando do dinheiro público do SUS, estamos tratando do dinheiro do SUS”, então não pode ter essas inconsistências que tem uma gama de processos que passa pelo Conselho, pelo menos os que examinam e analisa e até alguns que pegou e olhou ao chegar mais cedo, então pode ter essa inconsistência, é só isso. A **Presidenta Fátima Lopes** pede que conclua. O **Conselheiro Adelson Gunzburger** diz que a CGGCA vai agora colocar na internet os processos. Então tem que ter mais consistência ainda, porque uma coisa é uma pessoa examinar um processo no papel, vai e volta, vai e volta. Outra coisa é pegar um processo na internet, na tela é diferente a análise, a capacidade de análise diminui literalmente. Na realidade, os Conselheiros que avaliam os processos terão que ter um pouco mais de atenção sim, ao liberar e referendar esses processos no Conselho, porque os Conselheiros estão trabalhando com o dinheiro, pois estão no Conselho exatamente para reforçar a atuação e a liberação dos recursos do SUS. Portanto, quando os Conselheiros aprovam os processos, como muitas das vezes já viu até passar por ele na AP. 4.0. Os Conselheiros estão deixando de cumprir, na realidade, aquele papel para qual os Conselhos foram criados. A **Presidenta Fátima Lopes** agradece a participação do Conselheiro e pede, o favor de o Coordenador Sérgio Aquino responder. O **Coordenador Sérgio Aquino** diz que é necessário responder para continuar e concorda plenamente com o Conselheiro Adelson. Então só para tirarem essas dúvidas, ele disse que não tem nenhum problema em relação a aprovação no Conselho, porque acha que o objetivo deles no Pleno é justamente estar orientando e facilitando para que possam ter melhores relações. Diz mais, que tem algumas coisas que podem estar colocando, tem uma comunicação do final de 2014 que iniciou a partir de 2015 várias mudanças na Vigilância Sanitária, que alguns procedimentos em que o primeiro foi o TRS que passou a partir de março de 2015 para a Secretaria Municipal e depois os Hospitais Estaduais e, por último serão os Hospitais Universitários, onde tem toda uma sequência lógica e cronológica, por assim dizer, dessas mudanças. Disse que em relação aos documentos que às vezes ocorrem inconsistências, concorda plenamente com o Conselheiro Adelson, quando se tem dúvida, porque é servidor e tem 26 anos de Secretaria. Então procuram entender exatamente isso, isso é dinheiro público que está no Conselho. Tem que ter muito cuidado é trabalho deles. O que fazem em casos de dúvidas, mandam para a Procuradoria e a Procuradoria sempre dá o Parecer em relação ao que está acontecendo. Em algum momento a Procuradoria pode se pronunciar dessa maneira: o que sempre acontece, essa Unidade não tem uma certificação de vários procedimentos que está realizando”. A Procuradoria dará um tempo para que a Unidade possa levar certificados de fiscais, por exemplo, a Procuradoria vai na Unidade e fornece um período para que o Coordenador Sérgio possa estar resolvendo isso, isso em todas as Instituições. E muitas das vezes em que estava

falando que os processos estavam 'aí há' 300 dias parados, mas quando começaram a revê-los o que acontece, aquela certificação fiscal da Unidade já estava vencida, então tem que pedir outra vez, mas para isso pedem o Parecer da Procuradoria para que autorize que a CGCCA dê continuidade. Quando a CGCCA encaminha para passar no Conselho, podem verificar que essa autorização foi dada pela Procuradoria e não por eles da CGCCA. Logo depois que o processo recebe o documento encartam no processo outra vez. Em tudo isso tem bastante cuidado, mas como era um processo que o Conselheiro Adelton viu e, é lógico que estava parado há muito tempo, tem que rever e quando se vê o documento é do ano anterior. Aí tem que fazer vários documentos e pedir outra vez mas os documentos só foram encaminhados porque estão autorizados, sem autorização nada segue. A **Presidenta Fátima Lopes**, ressalta que o Conselheiro Adelton fez o comentário e o **Coordenador Sérgio Aquino** retrucou. Então quando os Conselheiros pegarem um processo que tem um Parecer da Vigilância Sanitária Estadual, os Conselheiros devem rejeitar o processo? O **Coordenador Sérgio Aquino** esclareceu que não, porque o documento pode estar com o prazo de validade válido e, muitas das vezes quando esse documento está no processo a validade desse documento está atualizada. A **Presidenta Fátima Lopes** disse ao Conselheiro Adelton Gunzburger se ele entendeu, pois quando não está atualizado os Conselheiros devem trabalhar com a Vigilância Sanitária Municipal. O **Coordenador Sérgio Aquino** concorda e diz que esse documento já vai estar com a Vigilância Municipal. **Conselheira que não se identificou** diz algo sobre inscrição, mas o **Conselheiro Adelton Gunzburger** pede para complementar e informar o seguinte: O Relatório da Vistoria da Vigilância Sanitária Estadual tem muito mais consistência, mas sem sombra de dúvidas, do que é feito pela Vigilância Sanitária Municipal. Ressalta que se os Conselheiros pegarem os dois relatórios nesses processos e se pegam o relatório da Vigilância Sanitária Estadual e o relatório da Vigilância Sanitária Municipal, em qualquer um desses processos, não vai se saber o que é porque está tudo apagado, à cópia da Vigilância Sanitária Municipal está apagada, já que isso é feito manualmente e sem nenhuma consistência. Reafirma que não dá para saber o que está escrito, se é favorável ou se é contra nesse sentido, não é nem sob o aspecto de documentação, porque não vai se preocupar se a documentação estiver vencida, porque se olha isso um mês antes, isso de tirar a certidão é agora. Ele está falando sobre as decisões ou sobre os Pareceres que influem diretamente sob os aspectos operacionais daquela Instituição em avaliação ou em julgamento para aprovação. É isto que ele está dizendo, não é nem sobre a documentação legal, se a certidão, se ofício e tal vai ou não, não é isso, é sobre os documentos que embasam as avaliações que embasam tecnicamente aquela Unidade que vai ser contemplada, é nesse sentido. A **Presidenta Fátima Lopes** agradece ao Conselheiro e diz que foram esclarecidos, depois pergunta se tem mais algum Conselheiro que quer falar algo. O Coordenador André pediu para falar. A **Presidenta Fátima Lopes** o chama. O **Coordenador André Ramos** desejou boa tarde a todos e ressaltou que é Coordenador ligado a CGCCA na parte de Contratualização e Acompanhamento. Disse só para lembrar aos Conselheiros que não estiveram nas plenárias anteriores, que esse processo é uma das etapas de um movimento que tem feito justamente para aproximar essa troca entre a CGCCA e o Conselho Municipal. Todas essas contribuições são bem vindas e querem que se estreitem ainda mais esses relatos que vem chegando para que qualifiquem esses processos de habilitações. Recordando: fizeram dois módulos sobre o processo da Contratualização, está sendo feito hoje esse terceiro módulo que foi encima das habilitações. Em dezembro está marcado um módulo sobre o Acompanhamentos dos Contratos. Informou ainda que agora vai complementar um pouco a questão que o Coordenador Sérgio Aquino trouxe mas só que no primeiro ponto está falando de uma outra coisa, mas que no bojo tem relação. Afirmou que estão trazendo hoje para o Conselho Municipal as

habilitações para os Conselheiros qualificarem um serviço, por exemplo: 'ele' é uma clínica nova e precisa se credenciar junto ao Ministério da Saúde para poder oferecer um serviço de hemodiálise, ou então é um hospital mas ainda não tem credenciamento em UTI mas quer passar a ter. Então ele vai credenciar. É sobre isso que as gerentes Luciane Oscar e Márcia Zattar estavam falando. Informou sobre o outro ponto que Coordenador Sérgio Aquino trouxe que também é importante, foi sobre os credenciamentos de uma Chamada Pública que já havia falado em reunião anterior do Conselho porque precisam complementar a Rede própria com serviço que a Rede própria não dá conta. Por isso, fazem uma espécie de licitação para chamar prestadores privados. O Coordenador Sérgio Aquino mencionou no caso, as Clínicas de TRS, de hemodiálise, que vieram tentar se habilitar junto ao Município para poder oferecer esse serviço em contrato com a CGCCA. Então no caso da Vigilância específica, vai explicar um pouco porque se deu essa transferência da responsabilidade da Vigilância do Estado para o Município. Foi exatamente pela demora que estava se dando quando a vistoria da Vigilância estava sendo responsabilidade do Estado. Lógico que o Estado também é um parceiro da CGCCA, mas como o Estado ter que dar conta de todos os 92 Municípios, estavam demorando muito a atenderem os chamados das clínicas e por isso levando a demora extrema nos processos da CGCCA, tanto de Credenciamento, as Chamadas, quanto de Habilitação. Ressaltou que por isso foi publicado há um tempo atrás uma Portaria em que gradualmente as Unidades que estão no território, ou seja, no Município do Rio de Janeiro, passaram a ser vistoriadas pela Vigilância do Município. É lógico que devem ter algumas intercorrências, alguns questionamentos que são naturais nessa mudança de processo. Por isso, pedem que cheguem até eles quais seriam as críticas, pois de repente o Conselho visitou o próprio local e observou: "ah como a Vigilância colocou isso aqui, se eu estou vendo aqui no local que isso não está correspondendo, está precário", por isso o **Coordenador André** informou que CGCCA e o Conselho Municipal têm que realmente fortalecer esse contato, até para que depois numa próxima reunião, convidar a própria Vigilância Sanitária do Município para todos estarem aprimorando esses processos, mas o ponto positivo é que tem conseguido acelerar, mas não adianta acelerar e deixar sem qualidade a vistoria. Finalizando disse que era isso que queria colocar para o Conselho. A **Presidenta Fátima Lopes** agradece a participação do Coordenador e chama o **Secretário Executivo e Conselheiro David Lima**, mas o **Coordenador Sérgio Aquino** pede para complementar, tomando a palavra dizendo que uma coisa que estão fazendo de acordo com a fala do Conselheiro Adelson, por exemplo, quando vem uma inconsistência dessas entre a Vigilância que foi na AP 4.0 fazer a inspeção sanitária, e não concordam e encaminham a Auditoria, a Auditoria vai com 'outro olhar', vai com checklist justamente questionar o que a CGCCA está considerando inconsistente e que dará uma posição para a CGCCA para que possam aprovar. Ressaltou que tem sim algumas diferenças entre Conselho e CGCCA, mas estão tentando acertar e a participação dos Conselheiros dando uma posição para eles também é muito importante. O **Conselheiro Adelson Gunzburger** responde que fez uma crítica construtiva e o **Coordenador Sérgio Aquino** responde que eles entenderam, sem problemas. A **Presidenta Fátima Lopes** diz que foi dado um esclarecimento. Chama o Secretário Executivo para falar e a **Conselheira Maria Angélica de Souza** informa que ele tem um minuto. O **Secretário Executivo e Conselheiro David Lima** disse que a Secretaria Executiva trabalha muito com o setor do Coordenador Sérgio Aquino em virtude da questão dos processos porque é a Secretaria Executiva que encaminha os processos para os Conselhos Distritais fazendo esse movimento todo. Ressaltou que é testemunha do quanto esse processo todo tem melhorado. Prosseguiu informando se a Secretaria Executiva levar qualquer problema, detectar qualquer problema para a CGCCA, não tem

aquele negócio: “ah vamos levar assim mesmo”, não! Que nunca ouviu isso, pelo contrário, o processo retorna imediatamente a CGCCA. Então a CGCCA saneia o processo para que volte para a Secretaria Executiva para dar continuidade. Esclareceu que o caminho é esse e espera que não mude, pois acha que o caminho é esse mesmo, de tornar o processo mais ágil, mas é aquela agilidade com segurança, até porque é muito chato chegar um processo do Conselho na CIB e ser reprovado lá porque teve alguma falha, alguma inconsistência, alguma coisa assim é muito chato, principalmente para o Conselho Municipal que não verificaram isso. Então quer atestar no Conselho que esse trabalho, no seu modo de ver tem sido feito, tem sido desenvolvido e está no caminho certo. Finalizando dizendo que era isso e se despede agradecendo. A **Presidenta Fátima Lopes** chama a **Conselheira Patrícia Albuquerque** que tomando a palavra disse que já algum tempo faz parte da Comissão Executiva e várias vezes o processo não é aprovado, retorna, enfim, se for necessário retorna duas, três, quatro, cinco vezes, até que se convençam que dentro do processo tem um Parecer confiável. Informou só para que todos não confundam, uma pequena inconsistência que pode ser por várias razões, inclusive razões entre Entes e entre Órgãos de um processo que não tenha legitimidade, ou seja, que a documentação do processo esteja equivocada ou que não condiz com a realidade. Então, só para dizer que esse exercício da Comissão Executiva é bem interessante, inclusive quem não conhece o trabalho da Secretaria Executiva pode conhecer, junto com a CGCCA que é o trabalho que a CGCCA está fazendo de aprimorar e qualificar esse processo tem sido bem interessante e os Pareceres mudaram, pois agora vão citando o número das folhas, qualquer pessoa que venha ao Conselho pode dar vistas ao processo. Enfim, não é uma economia, não há uma economia como o Secretário Executivo e Conselheiro David Lima falou. Pelo contrário há um detalhamento, um olhar agudo porque todos tem uma responsabilidade pública muito grande. A **Presidenta Fátima Lopes**, fala que no Conselho Municipal também é um trabalho como o Secretário Executivo e Conselheiro David Lima falou, com a Secretaria Executiva, quando chega na Executiva os Conselheiros chamam a atenção do Secretário Executivo porque chegou para os Conselheiros já com algum probleminha. Finalizando a **Presidenta Fátima Lopes** agradeceu a **Sra. Elaine Rocco**, a **Sra. Caroline** (Carol), ao **Coordenador André**, ao **Coordenador Sérgio Aquino** e a **Conselheira Edna Corrêa**. A **Presidenta Fátima Lopes** e a **Conselheira Maria Angélica** perguntam simultaneamente se a Conselheira Edna finalizou a palestra e recebem a resposta afirmativa. Ambas agradecem a Conselheira e a **Presidenta Lopes** ressalta a todos que essa é uma Comissão que funciona e que a Comissão traga mais informações para o Colegiado. Aplausos! A **Presidenta Fátima Lopes** passa para o Ponto cinco da Pauta: **Comissões do Conselho Municipal de Saúde**. A **Conselheira Patrícia de Albuquerque** faz a leitura, mas como a Comissão de DST/AIDS e Hepatites Virais e a Comissão de Educação Permanente já foram contempladas e também não tem mais nada a falar cita as demais Comissões perguntado se tem informes: Comissão de Gêneros, Raças e Etnias, Comissão de Orçamento e Finanças, Comissão de Saúde, Comissão de Saúde do Trabalhador, Comissão de Saúde Mental. Sem informes. A **Conselheira Patrícia Albuquerque** passa a leitura do Ponto seis da Pauta: **Informes da Secretaria Executiva**. O **Secretário Executivo e Conselheiro David Lima** dará os informes. Tomando a palavra, informou a todos do Conselho que não se lembra se falou sobre isso na reunião anterior, mas errar, nesse caso, por maior cuidado é melhor, então informou que já informaram aos Conselhos Distritais através de uma Circular que as eleições para as Comissões Executivas, inclusive a do Conselho Municipal que é de um ano somente e, que deverão ser realizadas no mês de janeiro porque mudou o governo. Por isso, tem que esperar o novo governo tomar posse para indicar os seus representantes no Conselho para que possam fazer parte da eleição, Comissão, essa coisa toda dos

trabalhos. Reafirmou que todos terão que realizar as eleições em janeiro e por causa disso, não dará para fazer uma eleição sem a representação do Gestor. Informou que tem mais um informe: Disse que tomou posse hoje no Conselho Estadual, fazendo uma pausa explicando que o mandato da Presidência do Conselho Estadual é de um ano apenas, há uma rotatividade que começou pelo Gestor, mas já teve Usuário na Presidência, agora tem uma representante dos Profissionais de Saúde na Presidência que é a **Conselheira Étila Elane Ramos** do Sindicato dos Psicólogos, colega do Conselheiro Marinaldo Silva. Finalizando seus informes. A **Conselheira Patrícia Albuquerque** passa a leitura do Ponto sete da pauta: **Informes do Colegiado**. Em seguida lê os nomes dos Conselheiros que se inscreveram: **Conselheiro Ludugério Silva**, porém cita junto com a Presidenta que já foi contemplado. Em seguida diz o nome do Conselheiro Geraldo Batista chamando-o. Tomando a palavra o **Conselheiro Geraldo Batista** informa que será realizado no dia 23 de novembro o primeiro Seminário de Saúde do Trabalhador da AP. 5.3, retificando outro que seria realizado antes, pois tiveram problemas técnicos e também problemas com os atores que foram convidados para o evento. Portanto, o Conselho Distrital junto com a Coordenação de Saúde bancaram esse Seminário. Reafirma que será realizado dia 23 de novembro, mas que vai retificar a data certa, embora acredite que seja essa mesmo. Ressaltou ainda que trouxe o representante da AP. 5.3 mas no momento não se encontra no Conselho. Novamente será o primeiro Seminário de Saúde do Trabalhador da AP. 5.3 com todas as Unidades de Saúde e todas as fábricas reunidas para falar da saúde do trabalhador da AP. 5.3. A **Conselheira Patrícia Albuquerque** chama a **Conselheira Sonia do Nascimento Paixão** que, tomando a palavra desejou uma boa tarde a todos. Em seguida informou que está trazendo alguns informes da semana da Consciência Negra. Disse que só tem, por enquanto, os eventos que irão acontecer dentro do Sindicato dos Comerciários. Um desses eventos será o baile charme com o DJ Corello na sexta-feira dia 11/11 às 20h. O ingresso custará R\$ 20,00 mas será grátis para comerciários e sócios. Disse também que terá um ciclo de debates. Um dos debates será: “A Desigualdade Racial e o Racismo no Mercado de Trabalho”, com a apresentação e debate dos Cientistas Sociais: Mário Theodoro e Newton Oliveira. Esse debate acontecerá quarta-feira, dia 16/11 às 18h com entrada franca. E o último evento acontecerá no Sindicato dos Comerciários, será numa quinta-feira, dia 17/11 às 18h com o tema: “Subvalorização do Trabalho da Mulher Negra, Discriminação de Raça e Sexo” com apresentação da Sra. Alessandra Benedito, da Sra. Ana Rocha e da Sra. Mônica Custódio. A **Conselheira Sonia Nascimento**, ressaltou também que dia 20/11, tradicionalmente terá a lavagem do busto do Zumbi dos Palmares com alvorada. Disse não saber todos os detalhes mas acredita que os interessados se fizerem contato, posteriormente a mesma e amigos possam dar todos os detalhes. A **Conselheira Patrícia Albuquerque** agradeceu e chama a Conselheira Maria Clara Migowski. A **Conselheira Maria Angélica** informa que a Conselheira terá três minutos. A **Conselheira Maria Clara Migowski** informou que participou do Seminário promovido no dia 01/11/2016, terça-feira às 14h, onde teve uma Oficina de atualização de DST/IST e HIV/AIDS. O local foi na Sociedade Promoção da Saúde - Rede Nacional de Comunidades, local esse situado na Avenida Rio Branco, nº 135, sexto andar. Informou que fez anotações mas não vai falar tudo, pois o Seminário foi longo. Disse que colocará para o Conselho alguns tópicos e pede, o favor, de colocarem os textos dos tópicos na Mesa. Disse ainda que o Expositor do Seminário foi o Sr. João Silva e que no início do seminário foi fazendo perguntas: “O que é uma doença? É um evento biológico”; “A doença dá em poste, é resultado de que? É algo que afeta nosso corpo”. Também discutiram sobre: genitais femininos e masculinos; HIV; Hepatites Virais B e C; doenças inflamatórias pélvica (DIP) e IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis, tudo isso. Ressaltou que não irá falar tudo porque ninguém conseguirá sair do Conselho hoje,

como o que causa lesões, tudo sobre a prevenção, abordagem. Hoje pacientes com HIV usam três remédios, mas se for falar o que foi falado no Seminário o que anotou, não dá pois é muita coisa, mas está tudo na Mesa escrito, sobre o seminário que participou para todos tomarem conhecimento. **Conselheira que não identificou** parabeniza o gesto da Conselheira. A **Presidenta Fátima Lopes** agradeceu. Aplausos! A **Conselheira Maria Clara Migowski** informou ainda aos Conselheiros como eles irão se posicionar, porque ninguém tocou nesse assunto, ainda, mas vai assumir um novo governo e todos irão ficar se reunindo sempre no Conselho e as coisas acontecendo lá fora, uma complicação danada na saúde da população. Por isso, é preciso que todos se organizem, chamem ou agendem com o novo Prefeito talvez antes dele tomar posse, antes dele montar o secretariado, porque todos tem que se posicionar porque a coisa está feia, o negócio não está mole não. Acredita que os Conselheiros tem que se organizar antes do novo Prefeito tomar posse. A **Presidenta Fátima Lopes** disse que na Executiva quem ficou de passar um informe foi a Conselheira Angélica dos Santos da Silva mas devido a uma necessidade teve que sair da reunião. Nesse instante adentra o auditório a Conselheira Angélica dos Santos fazendo sinal que está presente. A Mesa então passou a palavra a **Conselheira Angélica dos Santos da Silva** informando que terá a última reunião do Conselho em dezembro e, como todos sabem que o ano está terminando o natal está chegando. Por isso, porque não combinar na última reunião, caso seja possível fazer um amigo oculto. Sugeriu então fazê-lo da seguinte forma: sem tirar nome, cada pessoa trará uma pequena lembrança ou uma caixa de bombom ou um perfume da Jequiti ou um guarda chuva. Precisa ser uma lembrança que sirva para homem e para mulher. Na hora do sorteio será colocado os nomes de quem estiver presente, pois só vai participar quem estiver no momento da reunião do Conselho. Dessa forma será feita a confraternização para terminar o ano bem, pois todos já tiveram um ano tão difícil e ninguém sairá do Conselho sem a sua lembrança, lembrancinha simbólica como sugestão de dez reais. É uma pequena lembrança para que se possa fazer no Pleno uma brincadeira e terminar o ano bem. Lembrou que tem que ser uma lembrança que sirva para homem e para mulher, bombom, guarda chuva, tanto faz, porque não será necessário tirar antes nenhum nome. Nesse momento ocorre um "burburinho" no auditório para saber o valor real da lembrança. Em seguida, a **Conselheira Angélica dos Santos** pergunta a todos os Conselheiros se entenderam e o que acharam. Portanto, isso é uma forma de agradecer um ano cheio de luta e ver o que virá por aí. **Conselheira que não identificou** diz para a Conselheira Angélica Santos fixar um preço para não ficar uma coisa chata, depois pergunta se será vinte ou trinta reais. A **Conselheira Angélica Santos** responde aos Conselheiros que o valor será de dez reais. A **Presidenta Fátima Lopes** diz que isso é só para poder dar um beijinho no outro. A **Conselheira Angélica dos Santos** concorda e diz que não precisa. **Conselheira que não identificou**, interrompe gentilmente e pergunta se pode ser um porta retrato. A **Presidenta** concorda que pode ser um porta retrato ou um conjunto de canetinhas. A **Conselheira Angélica Santos** completa sua fala dizendo que pode ser uma lembrança simbólica, como um bolo de aipim como falou Presidenta. **Conselheira que não se identificou** disse para poderem terminar a última reunião, fechar com chave de ouro e cada um sair com uma lembrancinha. Não é presente mas é uma lembrancinha, pois brincando disse que: "sabe que o Secretário Executivo e Conselheiro David Lima com os dez milhões, gostaria de dar uma lembrança para cada um mas como casou a filha e daqui a pouco será vovô, aí não vai dar". Depois reafirmou que todos sairão da reunião com uma lembrancinha de dez reais, uma coisa simbólica, só para todos fecharem o ano com chave de ouro. A **Presidenta Fátima Lopes** informou ao Pleno que o convite foi feito. Em seguida, disse que todos irão comemorar o natal e o ano com novo governo e que venha bons frutos para que os Conselheiros continuem avançando como estão

caminhando agora e, que não tenha retrocesso e caminhem para frente porque isso é com os Conselheiros. Finalizando, a **Presidenta Fátima Lopes** manda um beijo no coração de todos e que vão em paz. Não havendo mais nada a ser discutido é encerrada a reunião às dezessete horas e trinta minutos e eu **Marcelo Dionízio Gomes** dou por lavrada a ata e assino em conjunto com a Presidente deste Conselho, **Conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes**.

Marcelo Dionízio Gomes

Maria de Fátima Gustavo Lopes

