



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR/METROPOLITANA I

ATA DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I

1 Aos vinte e oito dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e treze, às dez horas e quarenta e sete
2 minutos, no Auditório do PAM Meriti, situado na Av. Presidente Lincoln s/nº - Jardim Meriti – são João
3 de Meriti, com presença dos membros da **Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES):**
4 Sra. Patrícia Vanda – Coordenadora CIR Metropolitana I, Sra. Sidnéa Alvim da Silva – Secretária
5 Executiva, Sra. Ana Paula Liberal – Assessora de Integração Regional, Sra. Monique Fazzi –
6 Subsecretária Geral; Sra. Monica Almeida – Subsecretária de Atenção à Saúde; Sra. Helen Myamoto –
7 Subsecretária de Vigilância em Saúde; Sra. Raquel Rivello – Assessora da Subsecretaria de Vigilância
8 em Saúde, Sra. Felisbela Costa – SR/SAS/SES, Sr. Henrique Sant’ana Dias – SAS/SES, Sra. Vivian
9 Ferraz Studart Pereira – SAS/SES, Sra. Carla Aparecida L. Braga Mouser – Gerente de Saúde
10 Mental/SES, Sra. Rita Vassoler – Coordenação de Vigilância Epidemiológica, Sra. Kédman Trindade
11 Mello – Gerente Dermatologia Sanitária, dos **Representantes das Secretárias Municipais de Saúde:**
12 **SMS Belford Roxo** – (não oficiais) Sra. Joelma Martins de Freitas – Coordenação de Urgência e
13 Emergência; Sra. Maria José Pereira - Assessoria de Planejamento, Sra. Ruth Santiago Banny; **SMS**
14 **Duque de Caxias** – Sr. Camilo Junqueira – Secretário de Saúde; Sra. Rose da Cruz Rocha –
15 Coordenação de Reabilitação; Sra. Fátima A. Saieg – Assessora; **SMS Japeri** – Sr. Joselio Abreu
16 Rosa – Subsecretário de Saúde; **SMS Magé** – Sr. Marcos Luis Calzavara – Coordenação de Atenção
17 Básica; **SMS Mesquita** – Sra. Glaucia A. Almeida – CABVS; **SMS Nilópolis** – Sr. Ney Cerqueira –
18 Gestão; **SMS Nova Iguaçu** - Sr. Luis Antonio Teixeira Jr. – Secretário de Saúde; **SMS Queimados** –
19 Sra. Rosane Azevedo – Subsecretária de Saúde; Sra. Janequele de Azevedo – Diretora Dep. Controle
20 e Avaliação; **SMS Rio de Janeiro** – Sra. Maria José Caraméz – Assessora; **SMS de São João de**
21 **Meriti** – Sr. Oscar Berro – Secretário de Saúde; Sra. Patricia C. Coelho – Subsecretária de Saúde.
22 Ficou sem representação a **SMS Itaguaí** e **SMS Seropédica**. Também se encontravam presente o Sr.
23 Fábio Volney Denardin - representante do COSEMS e a Sra. Maria Hortense Marcier – apoiadora do
24 Qualisus/MS. A Sra. Monique dá inicio solicitando que todos os participantes se apresentem.
25 Convidando a Sra. Patricia – Coordenadora Regional da Metro I a fazer uma exposição esclarecendo
26 qual o papel e a importância da CIR. A exposição apresentou a composição da Coordenação, a
27 participação dos gestores e suplentes em 2012, grupos de trabalho, deliberações encaminhadas e a
28 principais pactuações em 2012. A Sra. Ana lembra que todas as atas de reunião ordinária são de livre
29 leitura acessando o site da Secretaria de Saúde e que ao final da plenária os gestores estarão
30 recebendo uma pasta com as principais deliberações de 2012, as redes pactuadas e o regimento
31 interno da CIR. Após a apresentação a Sra. Monique agradece ao anfitrião a acolhida e pede aos
32 Secretários presentes que tomem assento de frente da plenária. **I – Pactuação: 1. Aprovação da ata**
33 **da 11ª Reunião Ordinária** – Acordado que a ata será aprovada na próxima plenária considerando que
34 a maioria dos gestores não fez a leitura da mesma. **2. Qualisus-Rede – aprovação da reformulação**
35 **do projeto** – A Sra. Monica diz que a cerca de quinze dias o grupo condutor esteve reunido. Neste
36 encontro, com o de acordo dos presentes, foi refeita a composição do grupo com os municípios do Rio
37 de Janeiro, São João de Meriti, Duque de Caxias e, em substituição a Nilópolis, que não estava
38 acompanhando as reuniões a contento, ficou Belford Roxo. Nessa reunião a proposta foi discutida,
39 avaliada e adequada para viabilizar do plano. Remetida aos secretários e representantes para que
40 fossem feitos reparos que entendessem ser pertinentes. Essas contribuições foram expostas em
41 Câmara Técnica com a presença da representação da SES. Assim após esta fase de readequação do
42 projeto ele está apto a ser pactuada. Entendendo que os prazos estão esgotados junto ao Ministério
43 da Saúde, a ideia é não perder o recurso que muito pode contribuir para o desenvolvimento da região.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR/METROPOLITANA I

ATA DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I

44 A Sra. Maria José Pereira pediu esclarecimentos quanto ao fortalecimento da área de planejamento do
45 projeto. O Sr. Henrique esclarece que a sugestão de explicitar as fragilidades da área do planejamento
46 dos municípios foi contemplada e o texto acrescido de justificativa. A Sra. Maria José Pereira lembra
47 que foi tratada a questão de parceria com a CIES. O Sr. Carlos Alberto esclarece: o que foi discutido é
48 que se aproveitasse o que consta no processo com relação à educação permanente. Por não haver
49 tempo para construção de outro projeto será utilizado à consultoria prevista. Como essa consultoria
50 implica em mudança do processo de trabalho também visa à educação permanente. Portanto o projeto
51 já pode ser encaminhado, o mais rápido possível, após aprovação para CIES, para que esta vá
52 discutindo o funcionamento para no que tange o planejamento. Ele sugere que essa consultoria seja
53 de um grupo coeso intuído de educação permanente. Ele diz ainda que apesar do grupo de consultoria
54 ser de pessoa física, que esta esteja atrelada à pessoa jurídica de um mesmo seguimento acadêmico
55 ou de pesquisa dessa área específica, para que se garanta que esse grupo represente o pensamento
56 de uma determinada instituição que tenham a linha especializada em educação permanente. A Sra.
57 Monica esclarece que a consultoria não é viabilizada pela CIES. Esta participa como alguém que
58 analisa a referencia. Considerada pactuado. **3. Representação Regional no Grupo Condutor do**
59 **QUALISUS** – considerada pactuada a substituição da representação do grupo condutor do QUALISUS
60 do município de Nilópolis pelo município nome de Belford Roxo. **4. Habilitação de ambulância para o**
61 **SAMU Belford Roxo** – considerado pactuado a habilitação de duas ambulâncias básicas para o
62 município de Belford Roxo. **5. Ratificação da Deliberação Ad Referendum da Prorrogação da**
63 **implantação do TELESSAÚDE** – Referendando a deliberação *Ad Referendum* que pactua a
64 prorrogação da implantação do TELESSAÚDE, visto que alguns municípios não conseguiram
65 completar as etapas necessárias. Considerada pactuada. **6. Coordenação regional do**
66 **TELESSAÚDE** – A Sra. Patrícia esclarece que fora convidada a participar da reunião da câmara
67 técnica de Atenção Básica do CISBAF. Nessa reunião foi colocada a necessidade de ter um
68 coordenador regional do TELESSAÚDE. Foi sugerido o nome da Técnica Neide Nóbrega Pinho, do
69 município de Duque de Caxias, visto que a referida é profissional que há muito trabalha com educação
70 em saúde no seu município. Não havendo objeção foi aprovada a indicação do nome sugerido. **7.**
71 **Rede de Pessoas com Deficiência e Ostomizados** – A Sra. Patrícia informa que no dia vinte e seis
72 do mês em curso foi feita uma câmara técnica dirigida pelo Sr. Sergio Voronoff no município de
73 Mesquita com a presença dos municípios de Belford Roxo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu,
74 Queimados e Itaguaí. O objetivo foi discutir a rede de pessoa com deficiência, inclusive ostomizados,
75 em face da portaria que o incorpora. Foram definidas pela área técnica as prioridades dos serviços que
76 já estão consolidados na região para implantação do CER que absorverão a demanda desse tipo de
77 população. As propostas são: Duque de Caxias para um CER tipo IV, por já possuir um serviço de
78 ostomizados; Belford Roxo – CER tipo II, Mesquita – CER tipo II e São João de Meriti – CER tipo II. O
79 município do Rio de Janeiro possui quatro CERs. Os critérios foram estabelecidos mediante o número
80 de população e nível de organização já montado de atendimento. A Sra. Monica esclarece que não há
81 clareza de quantos Centros de Tratamento serão liberados para o Rio de Janeiro. Entretanto não se
82 pode deixar o assunto sem critérios. Todos os polos serão encaminhados, mas se somente forem
83 liberados três será utilizado os critérios considerando o que tem maior possibilidade de atender com
84 brevidade as exigências. Os Centros serão regionais. Tudo precisa estar claro para o momento em
85 que o Ministério da Saúde der o sinal verde de execução. Quanto aos ostomizados, a Sra. Patricia
86 esclarece que o assunto está sendo discutido desde o ano passado, quando os municípios receberam



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR/METROPOLITANA I

ATA DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I

87 a incumbência de apresentar unidades compostas de equipe mínima para referência no atendimento
88 da clientela local. À época apenas Belford Roxo atendeu ao pedido. Hoje a distribuição de bolsas é
89 feita no Nível Central, na Rua México. Entretanto o objetivo é que o paciente possa adquirir a bolsa
90 próxima a sua residência. Ficaram propostos três polos: São João de Meriti atendendo Nilópolis.
91 Belford Roxo atendendo Nova Iguaçu, Queimados, Itaguaí, Seropédica e Mesquita. Duque de Caxias
92 atendendo Magé. Japeri não definiu qual seria o seu polo. A Sra. Helen enfatiza que a região precisa
93 se organizar, pois os pacientes deverão retirar as bolsas no município de residência não tendo mais
94 necessidade de ir ao Rio de Janeiro para isso. A Sra. Monica diz que os recursos para a aquisição das
95 bolsas de colostomia foram descentralizados para todas as regiões do estado. A Metropolitana I foi a
96 única região que o estado teve de centralizar os recursos para fazer a aquisição das bolsas, visto que
97 os polos pactuados à época não conseguiram sustentar o trabalho. Hoje o estado compra as bolsas e
98 faz a dispensa administrativamente, sem acompanhamento assistencial deste paciente. O que não é
99 cabível. A perspectiva continua a mesma do ano passado em que o município tenha uma equipe de
100 médico e enfermeiro que possam fazer avaliação dos pacientes e a dispensa da bolsa. A Secretaria
101 de Estado tem insumo suficiente para atender três meses e também se dispõe a capacitar
102 profissionais. A proposta é a descentralização para os três polos anunciados. O paciente terá
103 qualidade de atendimento, melhor recuperação, acompanhamento até o procedimento cirúrgico. A Sra.
104 Maria José Pereira pergunta se a aquisição futura dos insumos passa a ser dos municípios. A Sra.
105 Monica diz que pactuado os polos o estado repassa o recurso e o município organiza o processo de
106 licitação em tempo hábil. No caso de o município não conseguir se organizar em três meses O Sr.
107 Carlos Alberto afirma que levará o assunto ao CISBAF a fim de que seja programada uma licitação
108 com adesão para facilitar aos municípios as suas aquisições. A Sra. Monique esclarece que a
109 proposta do estado é que o atendimento seja descentralizado bem como as aquisições assumidas
110 pelos municípios tornando os polos independentes. A mesma sugere que a pactuação seja, nesse
111 momento, dos polos já citados e os demais passos para finalização do processo sejam monitorados e
112 pactuados de acordo com conclusão de cada etapa, sugere também que este assunto seja pauta fixa
113 da CIR. O Sr. Ney manifesta a sua preocupação de que com a descentralização ocorra
114 descontinuidade do serviço como ocorreu no passado. A Sra. Monica esclarece que os recursos
115 enviados são depositados no teto dos municípios. Diante disso e dos pactos assumidos com os novos
116 gestores acredita-se na viabilidade de vencer esse desafio. O Sr. Carlos Alberto sustenta que o SUS
117 só terá êxito se os municípios assumirem seu papel aceitando a parceria do estado. A Sra. Monica
118 sugere que na linha de educação permanente seja viabilizada capacitação para os profissionais dos
119 polos bem como para os demais profissionais dos municípios. “À medida que o município se fortalece
120 e qualifica seus profissionais, ele desmistifica essa grande dificuldade que é lidar com os
121 ostomizados. Um profissional treinado faz isso muito bem. A gente passa a ter esse paciente vinculado
122 ao serviço e não perdido por demanda judicial ou pior, sem o insumo básico para sua vida.” – diz ela.
123 A Sra. Patricia informa que Itaguaí não entrou nessa composição como polo, visto que está
124 estruturando um local para implantação no município. O Sr. Ney propõe o acréscimo do município de
125 Nilópolis como polo. O que obteve o pronunciamento do Sr. Oscar Berro favorável parabenizando a
126 iniciativa solicitando que este formalize a sua manifestação. Com o de acordo da plenária o assunto foi
127 considerado pactuado. **8. Realização de Campanha de Detecção de casos de hanseníase e**
128 **Controle Geohelmintíases em escolares de 05 a 14 anos** – A Sra. Rita Informa que essa campanha
129 é nacional e está dentro do plano integrado do Ministério da Saúde de 2011 a 2015 que visa buscar



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR/METROPOLITANA I

ATA DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I

130 novos casos em escolares de 5 a 14 anos e a distribuição do medicamento Albendazol no controle da
131 geohelmintíases. Essa campanha acontecerá do dia 18 a 22 de março do corrente. No caso da
132 hanseníase poderá ocorrer ao longo do ano. Os municípios prioritários estabelecidos pelo Ministério
133 são: São João de Meriti, Duque de Caxias e Nova Iguaçu para ambos os seguimentos e para o Rio de
134 Janeiro apenas para hanseníase. Para a hanseníase houve um recurso financeiro repassado em 2011,
135 mediante portaria do MS para esses municípios no apoio de controle da doença. Portanto a campanha
136 é uma continuação desse processo. Ela faz uma apresentação do passo a passo para programar as
137 atividades. Ressalta que a pactuação na CIR da realização da campanha faz parte do seguimento,
138 visto que o processo já foi divulgado, discutido e avaliado em outras instancias. Após considerações a
139 Sra. Helen sugere que os municípios que não foram elencados, mas que quiserem fazer adesão
140 encaminhe por e-mail um documento com a solicitação. Ela se compromete em fazer a distribuição do
141 material para campanha. Depois fará apresentação dos municípios que participaram. Sem objeções foi
142 considerado pactuado o assunto. **II – Apresentação – 1. Rede Psicossocial** - A Sra. Monica
143 esclarece que a proposta é apresentar como está montado e pactuado a Rede de Atenção
144 Psicossocial e Rede Cegonha na Metropolitana I. Ela diz que o trabalho foi construído intensamente
145 com apoio da Secretaria de Estado com o produto final de pactuação dos recursos financeiros. Esse
146 foi um acúmulo de discussão na região que resultou na definição dos propósitos, as pactuações e os
147 investimentos. O desejo é que os gestores tomem ciência do que está definido bem como dos
148 investimentos que estão propostos para essas redes. É de suma importância que os presentes
149 verifiquem o que foi combinado com o Ministério e o que realmente foi liberado - principalmente quanto
150 a Rede Cegonha - para que juntos, município e Estado, solicitem que o Ministério honre os
151 compromissos que fizeram para o desenvolvimento da Rede Materno-infantil. A Sra Vivian inicia a
152 apresentação mostrando os componentes e os pontos de atenção previstos na Rede: I Atenção Básica
153 - UBS, Equipes de Saúde da Família, Equipes de Consultório na Rua (equipes com profissionais de
154 saúde mental), Centros de Convivência (não há ainda incentivo específico para esse dispositivo). II –
155 Atenção Psicossocial Especializada – Caps de acordo com o perfil do município. III – Atenção
156 Urgência e Emergência – engloba basicamente a RUE com todos os seus dispositivos, entendendo
157 que essa rede deve atender os portadores de deficiência mental e usuários de álcool e drogas. IV –
158 Atenção Residencial de Caráter Transitório – unidades de acolhimento adulto e juvenil – para usuários
159 que já são atendidos pela Rede, mas que precisam de suspensão do território ou por situação de
160 perigo, com continuidade do tratamento. Esse serviço são as comunidades terapêuticas que possui
161 edital de MS. O Estado não privilegia esse dispositivo por compreender que ela distancia o paciente de
162 seu território perdendo o contato com a família e as equipes que acompanham o tratamento. O estado
163 dá preferência às unidades de acolhimento. V – Atenção Hospitalar – prevê leitos de saúde mental nos
164 hospitais gerais. VI – Estratégia de Institucionalização – são serviços residenciais terapêuticos. VII –
165 programa de volta pra casa – são bolsas de renda que o MS fornece para que esse paciente possa se
166 manter e possam ficar fora do ambiente hospitalar. VIII – Reabilitação Psicossocial – engloba os
167 programas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais. Esse
168 componente pode estar também ligado a vários seguimentos da saúde que não só exclusivamente a
169 saúde mental especializada. A portaria que institui a rede é de 2011. O grupo condutor é representado
170 por cinco representantes da Secretaria de Estado, cinco representantes do COSEMS e mais dois
171 apoiadores do MS. Os municípios foram convidados a fornecer um plano de ação, mas nem todos
172 fizeram. Todas as regiões possuem fóruns de saúde mental. O MS em dezembro do ano passado



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR/METROPOLITANA I

ATA DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I

173 liberou parte dos recursos de leitos dos hospitais gerais pactuados para atendimento dessa clientela.
174 Aconteceu em 2012 oficinas em todas as regiões com técnicos, coordenação de atenção básica,
175 coordenação de saúde mental e representantes da rede de urgência e emergência, de todos os
176 municípios, para elaboração do plano de ação dos dispositivos e qualificação das equipes. O produto
177 dessas oficinas foi pactuado em CIR e CIB com as alterações sugeridas pelos secretários. No
178 momento esses planos estão sob avaliação do MS. Na próxima semana acontecerá uma reunião do
179 grupo condutor com a presença do MS. Possivelmente se tenha uma resposta de quais dispositivos
180 foram ou não aprovados, bem como o restante do recurso dos leitos dos hospitais gerais. A próxima
181 etapa é o ajuste dos planos pelos três entes federados e a instituição de grupos condutores
182 municipais. Por fim a realização das ações previstas nos planos pelos municípios. A metropolitana I
183 pactuou que aumentaria sua cobertura para 45% de saúde da família; quatro equipes de consultório na
184 rua além dos que já existiam; quatro núcleos de apoio à saúde da família (pactuados por Duque de
185 Caxias); um Centro de Convivência; Três Caps II (dois já existem, porém não habilitados); sete Caps
186 III (cinco são serão adaptados de II para III), três Caps AD (existem e precisam ser habilitados); 11
187 Caps AD III (dois desses são tipo II que serão transformados e um habilitado); sete Caps I (cinco
188 precisam ser habilitadas); seis unidades de acolhimento para adulto e sete infante juvenil; cinquenta e
189 quatro leitos em hospital geral; trinta e três residências terapêuticas e um projeto de geração de
190 trabalho e renda. O que foi pactuado por município e os incentivos de custeio foram projetados e
191 prometidos que seriam enviados por e-mail a todos os presentes com os detalhamentos necessários.
192 Ela enfatiza a questão de dois hospitais que serão desativados e a necessidade de os municípios
193 retirarem os seus pacientes dessas unidades, ressaltando que as coordenações dos municípios
194 envolvidos já estão cientes de quantos e quais são esses pacientes. O Sr. Oscar pergunta qual a
195 forma de inclusão do serviço para aquisição do recurso. É respondido que a qualquer momento o
196 município pode solicitar o credenciamento do serviço desde que atenda os critérios estabelecidos para
197 tanto. Encerrada a apresentação. A Sra. Monica apresenta a Sra. Carla que é a nova gerente de
198 saúde mental como a pessoa de referencia na SES. **2. Rede Cegonha** – a Sra. Felisbela inicia
199 informando que a Rede Cegonha foi instituída em 2011 com seus objetivos. Possui quatro
200 componentes: Pré-natal, Parto puerpério, Atenção à Criança, Transporte e Regulação. A adesão da
201 Rede Cegonha foi implantada por diversos estados do Brasil, entretanto nenhum conseguiu implantar
202 na totalidade. No Rio de Janeiro as regiões Metropolitanas I e II, como prioritárias, fizeram a adesão
203 aos quatro componentes. O MS abriu para que outros municípios de outras regiões pudessem aderir
204 parte dessa rede, no que diz respeito ao teste rápido para exames de gravidez e assim receber
205 financiamento. O MS oferece o incentivo e o município dá a contra partida na realização da Rede. No
206 componente parto e nascimento o incentivo é para construção e reforma das unidades. O município
207 insere o seu plano, o MS avalia e repassa o recurso de acordo com os tetos estabelecidos. Parto
208 normal – R\$ 350.000,00 para construção; R\$ 200.000,00, para reforma e R\$ 150.000,00 para
209 equipamento. Casa de gestante, bebê e puerpia – R\$ 335.000,00 para construção, R\$ 130.000,00,
210 para reforma R\$ 44.000,00. Serviços que realiza parto (para unidades que não são maternidade), no
211 caso de hospitais gerais podem pleitear o recurso para reforma e equipamentos. Leitos de UTI
212 Neonatal e Adulto – R\$ 20.000,00 por leito inserido no plano de ação. Os valores de custeio de diárias
213 de gestante de alto risco incentivo de R\$ 480,00, para leito canguru R\$ 80,00, UTI adulto R\$ 800,00,
214 UTI Neo R\$ 800,00 e intermediária Neonatal R\$ 280,00. Foi apresentado o recurso. Entre o que foi
215 pleiteado e o que foi liberado há uma discrepância. Dos planos apresentados somente o município



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR/METROPOLITANA I

**ATA DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I**

216 Nova Iguaçu recebeu o recurso. A Sra. Felisbela ressalta que parte do que foi acordado nas oficinas
217 não entrou nos planos e isso contribuiu para essa diferença entre os valores pleiteados e os recebidos
218 efetivamente. Ela mostra o detalhamento dos recursos do município de Nova Iguaçu como ilustração,
219 bem como do município do Rio de Janeiro e unidades estaduais. Os recursos foram pactuados para
220 serem usados pela região. As propostas enviadas pelos municípios estão sendo analisadas e deverão
221 ter essa ótica. O Sr. Oscar pergunta quando os recursos irão chegar visto que já se passou um ano
222 desde que os mesmos foram pleiteados. A Sra. Monica informa que foi feita uma reunião com o
223 representante do MS e profissionais técnicos de saúde da mulher com relação à Rede Cegonha. Não
224 foi uma reunião de grupo condutor. Foi exposto para eles esse problema. Replicando o que disseram
225 quando da inserção no SINCOV: “o MS não tem tempo útil para fazer o depósito fundo a fundo e,
226 portanto, tem que submeter a lógica do SICONV”, diz ela. A ideia é de que seja agendada uma reunião
227 com o grupo condutor junto com MS para trazer a resposta de qual perspectiva será migrado o recurso
228 fundo a fundo. A Sra. Felisbela retoma a palavra dizendo que o Estado também tem seus projetos
229 enviados e da mesma forma que os municípios estão aguardando. Ela apresenta as fases
230 diagnósticas da Rede lembrando que precisam ser repactuadas e rediscutidas, uma vez que o que foi
231 acordado anteriormente nas oficinas foi uma coisa e o encaminhado como projetos foram outras. A
232 fase adesão diagnóstica já ocorreu; o desenho regional foi devidamente discutido; a terceira fase a ser
233 completada é a contratação dos pontos de atenção, entretanto como a realidade mudou, unidades se
234 modificaram outras tantas fecharam, diminuíram o atendimento, ou seja, a matriz diagnóstica de antes
235 não é a mesma de hoje. Após a reunião que acontecerá com o grupo condutor, ainda esse mês,
236 deverá ser marcada outra com a região a fim de redefinir os aspectos atuais. O Sr. Oscar questiona
237 quando os municípios que não apresentaram projetos poderão fazê-lo. A Sra. Monica diz que o que
238 estava desenhado anteriormente era a organização da rede materno infantil na baixada que era
239 construção de algo que estava fora da lógica. Com todas as mudanças políticas deve-se fazer uma
240 nova pactuação baseada na realidade atual. Espera-se que esse pacto seja celebrado. A Sra. Monique
241 sugere que a região faça projetos e os enviem quanto antes. O Sr. Fabio defende dizendo o quanto
242 foram exaustivas as discussões em torno dessa rede, mas os municípios participaram cada um na sua
243 medida para mais ou para menos. O Sr. Oscar desabafa dizendo que a união dos municípios permitirá
244 que a região tome força. “em grupo somos muito. “Sozinhos não somos nada”, diz ele. Sugere “que
245 sejam feitas tantas reuniões quanto necessárias para o sucesso do trabalho”. E se o Ministério não
246 deu o dinheiro é porque nós municípios não fomos competentes para usar a pressão junto aos
247 deputados estaduais, federais e senadores questionando onde está o dinheiro da região”. A Sra.
248 Monica manifesta sua concordância afirmando que o trabalho das áreas técnicas foi feito de forma
249 correta e positiva, entretanto o fechamento político foi insuficiente. A Sra. Monique sugere que seja
250 proposta uma agenda para um encontro com o tema específico – Rede Cegonha. A Sra. Helen lembra
251 que a rede deve ser repactuada e que a partir daí geram-se desdobramentos. Os municípios devem
252 fazer seus projetos para não cair no mesmo erro. A Sra. Monica sugere que seja feita uma reunião
253 com o grupo técnico de trabalho antes da reunião do grupo condutor. O Sr. Oscar oferece o espaço do
254 auditório colocando-o a disposição para uso de reuniões quando necessário. A Sra. Maria José
255 Caraméz diz que a demanda dos grupos é dinâmica justamente para atender as necessidades que
256 aparecem durante o decorrer do tempo sem prerrogativa de agendamento. A realidade mostra o
257 momento em que as pactuações precisam ser revistas. Essa é a razão dos fóruns mensais, diz ela. A
258 Sra. Maria José Pereira pergunta se houve alguma pactuação sobre o vale gestante ou ficou na



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR/METROPOLITANA I

**ATA DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I**

259 responsabilidade do município dar seguimento. A Sra. Felisbela diz que o MS não baixou portaria
260 definindo os trâmites e que por necessidade os municípios devem dar continuidade. **III – Informes – 1.**
261 **CIB.** A CIB aprovou a habilitação de ambulância avançada para Queimados e a prorrogação da
262 implantação do TELESSAÚDE. **2. Seminário de Planejamento Regional** – O seminário acontecerá
263 em abril e por isso em março será feita a reunião de planejamento para discussão dos indicadores que
264 serão trabalhados. Lembrando também que o relatório de gestão foi antecipado para final de março.
265 Não havendo mais assunto a ser tratado foi encerrada a reunião às treze horas e vinte cinco minutos.
266 Eu, Sidnéa Alvim da Silva, Secretária Executiva lavrei a presente ata que vai por mim e pela
267 coordenadora assinada, após aprovação.

268

269

270

271