



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR METRO I**

**ATA DA 4ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-
METRO I**

1 Aos quinze dias do mês de maio do ano de dois mil e doze, às 14 horas, deu-se início no auditório, sito
2 á Rua Graça Aranha, 182 – 1º andar - Centro - Rio de Janeiro, a Quarta Reunião Extraordinária da
3 Comissão Intergestores Regional da Metropolitana I, contando com a presença dos membros da
4 **Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES)** – Sra. Monique Fazzi – Subsecretária Geral
5 da Secretaria Estadual de Saúde, Sra. Patrícia Vanda - Coordenadora Regional, Sra. Monica Almeida –
6 Superintendência de Atenção Básica, Sra. Márcia Freitas – Superintendente de Regulação, Sra. Raquel
7 Rivello – Assessora da SVS, Sra. Luciana Amaral – SAECA/SES, Sra. Rita de Cássia M. Guimarães –
8 SAECA/SES, Sra. Maria de Lourdes N. Zanette – SAECA/SES, Sra. Renata pestana – AIR/SES e Sr.
9 Manoel Santos – Assessor COSEMS/RJ e das **Secretarias Municipais de Saúde**: SMS Belford Roxo –
10 Sra. Sonia Zimbaro, SMS Duque de Caxias – Sra. Lidia Zimbardi, SMS Itaguaí – Sr. Carlos José G.
11 Graça, Sra. Ingrid Ellen Alonso, SMS Nilópolis – Sr. Fernando Lage, SMS Nova Iguaçu - Sr. Carlos
12 Alberto de S. e Souza, SMS Seropédica – Sra. Dulce Souza Inouie, SMS Rio de Janeiro – Maria José
13 Caraméz, Sr. Nelson Cardoso, Sra. Carla Lopes Porto Brasil, Sra. Claudia da Silva Lunardi. Ficou sem
14 representação a **SMS Queimados, Japeri, Magé, Mesquita e São João de Meriti**. A Sra. Monique
15 Fazzi inicia a reunião colocando a situação da UTIs no Estado, que o aumento de solicitações de UTIs
16 vêm se agravando nos últimos tempos. Enfatiza que no último mês houve um acréscimo muito
17 importante e que o Estado adotou a posição, que não é a forma mais adequada, que a SES regularia os
18 leitos de UTI, situação totalmente atípica no sistema de regulação do país, segundo Sra. Monique só
19 acontece no Rio de Janeiro. E ainda assim não regula de fato, é uma central de vagas que fica pedindo
20 vaga, pois para regular leitos é necessário que estejam disponíveis na central. Sra. Monique enfatiza
21 que apesar dos municípios da região serem de gestão plena do sistema, fica como responsabilidade do
22 Estado arrumar vaga de UTI. Continuando Sra. Monique, verbaliza que a situação está crescendo, e
23 que estamos querendo entender o que está acontecendo e como os municípios estão participando
24 desta responsabilidade? Qualquer gestor do sistema de saúde, sistema descentralizado, municipal, tem
25 a responsabilidade de também dar conta dos leitos de UTI. Os leitos de UTI são leitos complementares
26 á assistência, não é um serviço independente, não é um serviço próprio, como se criou com os leitos de
27 UTI neonatal, essa atipia que se cristalizou. O Estado possui 230 leitos contratados de UTI neonatal e
28 isso induziu o mercado a fazer serviço próprio de UTI, isolado e percebemos que o nosso sistema está
29 caminhando para uma indução de criação de serviços isolados de UTI adulto, pediátrico e que isso seria
30 uma atipia maior ainda no sistema. Sra. Monique entende que se deve conversar sobre o assunto,
31 segundo ela, não podemos deixar que se repita o que aconteceu com a UTI neonatal e que para
32 desconstruir é muito mais complicado e que tem que tomar cuidado para nós não estarmos induzindo
33 de alguma forma, porque o mercado quer vender serviço e vai se comportar desse jeito. E se criarmos
34 serviços isolados de UTI adulto, pediátrico será mais atípico ainda, por que perderá a lógica de um leito
35 de UTI que é complementar, um leito da assistência hospitalar. Sra. Monique enfatiza que não é um
36 problema fácil, é um problema complexo, mas temos que pensar juntos como vamos solucionar. A SES,
37 em suas unidades próprias teve um aumento significativo de leitos dos três tipos de UTI, comparado
38 com outros municípios, isoladamente ou em parceria. Sra. Monique destaca que apesar do aumento
39 importante dos leitos de UTIs, o Estado ainda contrata leitos da iniciativa privada, como é o caso das
40 UTIs neonatal que somam 230 leitos. Sra. Monique segue sua fala em que verbaliza a preocupação não
41 só com a situação imediata que é a pressão da central de vagas, mas sim, com o sistema de saúde
42 estamos construindo. Sra. Monique explica que a reunião foi solicitada porque setenta e cinco por cento



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR METRO I**

**ATA DA 4ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-
METRO I**

43 da população está na região das metropolitanas. O problema no interior do Estado, é de menor
44 intensidade, já existem propostas construídas no interior, com os gestores das regiões. E na região
45 Metropolitana, temos a maior população, maior concentração, mas como se está trabalhando essa
46 situação. Solicitamos a Sra. Márcia, para falar de como tem se comportado nos últimos anos, como vem
47 aumentando essa curva vertiginosamente e que precisamos encontrar solução para esse sistema
48 complexo. Uma solução para nós gestores e uma solução para o sistema, que induz para uma distorção
49 colocando a centralidade da terapia intensiva e os demais serviços como complementares, gerando
50 uma total inversão. Sra. Monique enfatiza a importância de focar o tema. Sra. Márcia Freitas inicia sua
51 fala, explicando o processo de centralização de vagas da UTI no Estado que iniciou no ano de 2008 em
52 virtude da epidemia de Dengue e da H1N1, que a princípio era momentâneo, mas por um entendimento
53 equivocado de que CTI é alta complexidade, a responsabilidade dos leitos permaneceu na SES. Sra.
54 Márcia enfatiza que CTI é um ambiente hospitalar e não classifica o mesmo e sim o procedimento. No
55 CNES, segundo Márcia, os leitos hospitalares só computam os leitos gerais e os leitos de UTI e de
56 emergência não computam e no caso dos leitos de emergência não geram AIH e não grau de
57 internação e isso foi se distorcendo de várias formas, dentre elas em que não temos enfermaria com
58 médico de rotina e enfermagem para suporte, quando o paciente agrava vai para o CTI ou emergência e
59 ainda os mandados das mais variadas situações. Sra. Márcia enfatiza que se observou que desde a
60 semana santa para os dias de hoje, extrapolou de três a quatro vezes a solicitação de CTI, não
61 descobriu o que levou ao aumento significativo, não houve ocorrência de fechamento de hospital, as
62 solicitações estão crescendo, temos oitenta pacientes na fila a espera de CTI. Segundo Sra. Márcia é
63 inadmissível e cita que de noventa a oitenta e cinco por cento das solicitações são da região
64 Metropolitana I e exemplifica que o hospital Moacyr do Carmo possui leitos de CTI e não dá vaga para
65 central Estadual e solicita a referida central, leitos. O hospital Geral de Nova Iguaçu segue a mesma
66 conduta que o Hospital Moacyr do Carmo. Belford Roxo possui de sete a oito pacientes. No município
67 do Rio de Janeiro, temos um agravamento devido ao número de hospitais privados. Sra. Márcia lembra
68 que o Estado ganhou ação civil pública, temos uma liminar pelo Memorial, mas mesmo assim os juízes
69 desconhecem essa liminar e continuam a solicitar internação dentro de uma, duas horas. A ação civil
70 pública que vencemos, o memorial é obrigado a ficar com esse paciente e arcar com a estadia e a
71 despesa dos réus, o Estado e o município do RJ. Enfatiza que a situação é grave e que precisa ter uma
72 resposta para isso, ideias são bem vindas, prontas para recebê-las. Já fizemos vários critérios, talvez
73 precisassem qualificar os solicitantes, precisamos divulgar esses protocolos, já estamos vendo em
74 alguns Estados que já publicaram a resolução, para criar um fluxo de acesso e uma linguagem comum
75 desses protocolos e desse acesso. Temos um PAC para assinar Estado e Município do Rio de Janeiro,
76 com pressão do ministério público. Sra. Márcia não acha justo, porque, como ela cita vários dos
77 senhores são municípios gestores plenos e que tem a mesma responsabilidade do Estado. Não
78 estamos dizendo que o Estado não tenha obrigação de abrir leitos de CTI, tanto que abrimos, eram
79 duzentos e setenta e seis no ano de dois mil e seis, hoje temos para mais de setecentos e dezessete
80 leitos. Já com a UTI neonatal temos momentos pontuais como o fechamento em Nova Iguaçu, que já
81 voltamos com fila de neonatologia. Sra. Márcia informa que o Estado gasta mais de noventa milhões
82 ano por CTI contratado e que poderá distorcer novamente o mercado para UTI adulto, porque os
83 prestadores a princípio não entrariam em um chamamento público para receber quinhentos reais de
84 diária, no mínimo que vamos propor, talvez, diz Sra. Márcia é que seja pela política de urgência e



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR METRO I**

**ATA DA 4ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-
METRO I**

85 emergência, no qual essa tabela dobra e o valor chega a novecentos reais. Sra. Monique enfatiza que
86 não vai se tomar esse caminho, porque o caminho é o cofinanciamento. Sra. Márcia explica o
87 cofinanciamento, que é nos moldes do cofinanciamento da atenção básica e da farmácia básica.
88 Sabemos que temos municípios com leitos próprios que podem aumentar ou até contratar e o Estado
89 passa o recurso para o teto do município. Fica mais fácil, porque, os leitos podem ser credenciados e
90 habilitados pelo Ministério da Saúde (MS) e o Estado complementa. Por exemplo, hoje a diária é
91 receber quatrocentos e cinquenta reais o Estado pagaria os quatrocentos e cinquenta reais para o MS
92 por esses leitos não habilitados e a outra parte o Estado. Então pagaríamos novecentos reais nessa
93 política de cofinanciamento. Depois que os leitos fossem habilitados, os quatrocentos e cinquenta reais
94 viriam pelo MS e Estado continuaria com o co-financiamento como se fosse a segunda diária. A
95 proposta e que os senhores vejam qual a possibilidade de aumentar os leitos próprios ou unidades
96 filantrópicas que podem fazer o contrato, o Estado repassa esse valor para o teto municipal e o
97 município desencadeia esse processo, enfatizou Sra. Márcia. Sra. Monique ressalta que o importante
98 nessa busca de parceria de co-financiamento é o entendimento que a UTI é um leito complementar e
99 que estaria num serviço hospitalar e o paciente tem que ter porta de saída desse serviço. Pois induz
100 que ao fazer o contrato direto só de CTI, por exemplo um paciente que deveria sair com dez dias, sairá
101 com vinte dias, por que estará ocupando um leito, onde deveria estar em uma enfermaria. No final
102 estaremos desperdiçando recurso público e pagaremos um preço muito superior, devido a questão da
103 porta de saída. Na verdade, estamos falando de qual sistema? Estamos falando do óbvio, e a gente não
104 faz o óbvio. Todos conhecem o sistema, trabalhamos bastante tempo, mas a gente faz justamente o
105 contrário, muda o foco. Sr Nelson faz uso da palavra, e expõe algumas questões sobre a UTI, 1- o
106 problema aparece com mais volume com os adultos, porque passamos a ter o local onde cria a fila, hoje
107 centraliza-se e criamos a fila, 2 – e vou falar pelas nossas unidades a desqualificação dos serviços de
108 internação faz com que demandem mais CTI. Desqualificação dos andares e de todos os tipos de
109 profissionais, mesmo na clínica privada 3 - a indicação da entrada no CTI para quem o benefício vai ser
110 pequeno e na saída um problema social que a família não quer levar. Estamos criando uma série de
111 problemas, na prática a fila está aí e os mandados chegando. Quem tem o serviço é penalizado. Temos
112 perspectivas de aumento, já aumentamos, sabemos que não vai ter fim. Abrimos uma quantidade
113 grande de portas para Urgência e emergência. 4 – O olhar do gestor é importante para analisar as
114 solicitações de CTI, levamos para as coordenações os serviços que solicitam demais e solicitamos ver o
115 que está acontecendo nestas unidades. Segundo Sr. Nelson, se a gente sair comprando leitos e
116 principalmente alterando tabela de procedimentos para ter remuneração total não tem cofinanciamento
117 que dê. O nosso leito não custa este valor diferencial. O nosso leito não custa esse valor, então a pior
118 coisa que temos hoje é a PPI porque eu recebo valor de tabela SUS e abaixo cinco vezes a tabela SUS
119 para prestar aquele serviço em outro lugar. É uma lógica perversa. E o Estado hipertrofiado da sua ação
120 como devia ser mais regulatória, mais orientadora, hipertrofiando na assistência. São coisas
121 angustiantes que a gente não vai ter saída e vai ficar na iniciativa privada, tendo de bancar preços que
122 talvez não possamos suportar. Sra. Monique sinaliza que gostaria que os outros municípios, se
123 pronunciassem em relação a situação, como estão vendo, são gestores, são responsáveis pelo sistema,
124 são também responsáveis pelo atendimento integral dos pacientes, são municípios grandes, de gestão
125 há algum tempo. Sra. Carla Brasil, fala da rede do município do RJ, do aumento dos leitos com a
126 criação dos CER – Centro de Emergência Regional. E que estão redirecionando uma parcela da



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR METRO I**

**ATA DA 4ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-
METRO I**

127 população e recolocando pessoas de maior gravidade no hospital. Anuncia a ampliação de 253 leitos de
128 CTI adulto e neo até o primeiro trimestre, distribuído nas unidades: Hospital Pedro II, CER Leblon, CER
129 Centro. O CER tem leitos de terapia intensiva articulado com um hospital, alguns acoplados ao hospital
130 e outros não. Sra. Lidia, pegando a fala da Sra. Márcia, que segunda ela é verídica, que as indicações
131 são inadequadas. Penso de que forma podemos fazer, capitaneado pela SES criar uma espécie de
132 protocolo, como é na alta complexidade. Porque estamos ampliando o acesso e ampliar com indicação
133 inadequada, vamos ampliar o acesso inadequado ao leito de UTI. Sra. Lídia enfatiza que poderia
134 pactuar, um protocolo para que todos seguissem. Sra. Márcia, fala que a Bahia está bem organizada e
135 gostaria que a SES/RJ seguisse os passos do referido estado, e que se baseiam no acesso, na
136 classificação de risco, transparência dos protocolos em divulgar através de portaria pela secretária
137 estadual. E ressalta a elaboração desses protocolos para a central estadual do RJ para AVC, IAM.
138 Podemos fazer uma resolução e discutir com os senhores. Sra. Lidia solicita que seja pactuada para
139 que não fique só na regulação do Estado e que os municípios se comprometam, as unidades, e que o
140 protocolo seja cumprido. Sra. Márcia enfatiza que a publicação em diário oficial, fortalece o gestor no
141 sentido de cobrar um pouco mais das suas unidades. Sra. Maria José, sugere para próxima reunião da
142 CIR, se não tiver alguma pauta mais urgente, fazer uma mini oficina de programação, não é o Estado
143 levar pronto, os municípios trazem as informações de nº de leitos, faixa da população idosa, todas as
144 informações que fossem relevantes para esse assunto. Que fosse um exercício de programação,
145 município X, quantos leitos precisam ter maternidade, quantos leitos de UTI e a gente vai ver o tamanho
146 do problema quantificado, teoricamente para começar a discutir com uma coisa mais concreta. Dra
147 Monique fala que dois encaminhamentos devem ser feitos ao final da reunião, que é a necessidade de
148 leitos de UTI, como leito complementar e levando em consideração o perfil epidemiológico e
149 demográfico, temos que adequar ao parâmetro de 10% a esse perfil demográfico. Junto a isso a
150 construção do protocolo e uma terceira questão é a que foi colocada no início da reunião, que os
151 municípios estão pensando em lidar com a questão da UTI, não como centralizado do sistema e sim
152 como leito complementar e como os municípios identificam potenciais prestadores. Sra. Lidia enfatiza
153 que os municípios de Duque de Caxias e Rio de Janeiro, são os únicos que possuem hospital próprio de
154 atendimento pediátrico. O hospital infantil não possui UTI pediátrica, atendemos todos os municípios.
155 Até conseguimos leitos neo, mas o leito infantil de neo nem com prestador, nem pagando fora da tabela
156 SUS. Eu gostaria de saber dos outros municípios se alguém tem algum prestador privado. Sra. Márcia
157 diz que a proposta do cofinanciamento é para leitos novos. A proposta do secretário é pagar mais do
158 que a tabela, e os municípios começam agilizar o processo de credenciamento e habilitação, uma vez
159 que essa habilitação se efetive pelo MS, o Estado deixa de pagar novecentos reais e paga quatrocentos
160 e cinquenta reais, para o município nenhum prejuízo, vai continuar o financiamento de novecentos reais.
161 Os municípios podem contratar com leitos privados e filantrópicos, pagamos da mesma forma. Sr
162 Carlos, pergunta o Estado credenciou alguns leitos de UTI neo e que fixou o valor em 1.500? Sra.
163 Márcia explica que isso é o chamamento público e que os leitos não estão no CNES, não são leitos
164 públicos e são contratados por este valor de diária com inclusão de oxigênio, medicamento, etc. Sr.
165 Carlos coloca que o ministério público tá tentando fazer um pacto em seu município e que o valor
166 encontrado para leito de UTI neo foi esse e que equivale a um piso e não consegue contratar com essas
167 condições abaixo disso. Sra. Monique enfatiza que ao iniciar o chamamento público com um valor, o
168 mercado não oferece e faz uma contra proposta e acaba fechando, mas isso em função do TAC. Sr.



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR METRO I**

**ATA DA 4ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-
METRO I**

169 Carlos enfatiza a importância do protocolo, que seria um instrumento de conversa com o ministério
170 público. Sr Nelson, constata pelas falas de todos e inclusive de seu município que não existe
171 capacidade instalada versus compra de toda necessidade. Sr Carlos Alberto, explica que tem isso muito
172 fracionado e cita exemplo de Nova Iguaçu, que tem cento e trinta um leitos de UTI adulto e pediátrico e
173 neo, quarenta e oito ofertados no SUS, sendo trinta e seis próprios, doze UTI pediátrica contratado e
174 oitenta e três no privado e nove prestadores sendo um público, e quando vemos no SUS o que temos é
175 três, quatro, dois, um ou seja a margem para buscar no prestador privado a contratação, está muito
176 pulverizado. Sr Nelson entende o apelo que dos municípios da baixada estão fazendo nessa linha, e
177 enfatiza, qual é o papel do município, e só mapear o que tem, ou estimular que alguém construa ou
178 construir próprio, não vê outra saída. Sr Carlos diz que começa a ter que aceitar de grupos isolados
179 devido à margem de contratação está muito ruim. Sra. Monica Almeida pergunta se os municípios com o
180 cofinanciamento, podem pensar em abertura de leitos, do custeio que se tem hoje ou reabrir aquilo que
181 por ventura foi fechado por questões de financiamento. Sr Carlos sinaliza a dificuldade de pagar salários
182 frente à concorrência salarial imposta pelo mercado. E ainda enfatiza que desde mil novecentos e
183 noventa e três, devido a emancipação dos municípios da região como, Queimados, Japeri, Mesquita e
184 Belford Roxo, o município de Nova Iguaçu permaneceu com um quantitativo de pessoal que não foram
185 para os municípios emancipados, quantitativo esse de um milhão e meio, e com isso não se pode
186 praticar salários, plano de cargos e ressalta que está com problemas na gestão de RH. Sra. Márcia diz
187 que em conversa com o secretário de saúde, que por conta da rede cegonha, o recurso que o município
188 recebe pode pagar gratificação. Sr. Carlos diz que embora pague as gratificações ainda tem a
189 responsabilidade do recurso na programação dos exames do pré-natal. Sra. Monica Almeida ressalta o
190 momento em que o município de Nova Iguaçu está passando, e diz que é uma questão nevrálgica e que
191 se deve pensar o problema e a particularidade como um todo e ainda que a saída deve ser estudada e
192 buscar quais são as soluções possíveis. Sra. Monica acha que é um exercício que a região deve fazer.
193 Sra. Maria José ressalta que apesar da centralidade nas questões das especialidades que deveriam ser
194 superadas por ser tão conhecida, como a criação de cooperativas de especialidades. Enfatiza que pela
195 port. 1101, que está defasada, precisaríamos só de leitos normais, três mil, só o município do Rio, mil e
196 trezentos leitos de UTI e diz que são questões pesadas que se começarmos a pensar em questões
197 pontuais, não chegaremos a um mínimo razoável. Sra. Maria Jose enfatiza a questão dos leitos que são
198 trinta mil leitos gerais e precisaríamos de três mil leitos de UTI, segundo parâmetro da port. 1101,
199 defasada, e sugeri que partisse desse ponto. E ainda os municípios que não tem leito nenhum o
200 parâmetro é esse, vai abrir leito geral e dez por cento de leito de UTI. O município que tem leito
201 especializado faz a conta em separado. Sra. Maria José diz que assim tem-se um norte para começar a
202 quantificar a necessidade e se diz angustiada. Sra. Monique chama atenção para alguns
203 encaminhamentos que deverão ser trabalhados até a próxima reunião. 1 – Parâmetro de números leitos
204 de UTI adulto, pediátrico e neo para a Metropolitana I, 2 – Construir protocolos de indicação e construir
205 os protocolos para UTI em conjunto e 3 – Identificar a possibilidade de leitos novos com a proposta de
206 cofinanciamento. Sra. Lidia solicita uma última fala, que para a mesma não tem solução, refere à fala de
207 Carlos Alberto com relação à emancipação de quatro territórios e refere que a rede de assistência á
208 saúde destes territórios não evoluíram e ficamos com três, quatro municípios para prestar assistência
209 hospitalar para todo o resto, tirando a capital, todo o resto da baixada, e como vamos fazer esse
210 investimento. Sra. Lidia coloca que apesar do investimento que o município faz, o leito vai para o



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR METRO I**

**ATA DA 4ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-
METRO I**

211 município que não fez movimento de aumentar a sua rede. Sra. Monique coloca que para esses
212 municípios há duas possibilidades, o município tem que estar no movimento de fazer a oferta ou tem
213 que co-financiar em outro lugar e ressalta a fala de Sra. Lidia no sentido de que todos que tem serviço
214 acabam nessa situação, tem o serviço que oferta e tem a despesa e ainda a responsabilidade financeira
215 e sanitária. Sra. Monique ressalta que este município está com sua central de vagas aberta, recebendo
216 tanto pedidos quanto mandados, e o outro município quieto. Essas questões tem que ser enfrentadas,
217 essa é a realidade. A emancipação é toda uma despesa com o aparato burocrático necessário ao
218 município e aquele dinheiro deixa de ser usado em outro lugar, mas fica quieto, mas não dá para ficar
219 quieto, estamos provocando em conjunto. Sra. Monique ressalta o que vai ser feito, se é serviço próprio
220 ou se é contratado ou vai referenciar para outro município e cofinanciar com outro município. Sra.
221 Monique questiona que não tem a totalidade dos municípios, Sra. Monica informa que tem seis
222 municípios, cinquenta por cento de representação. Sra. Monique sinaliza que se faz necessário chamar
223 os demais municípios para conversar, pois municípios sem oferta ligam para central e ressalta que de
224 acordo com o decreto 7508 todos os municípios são gestores plenos e enfatiza que a discussão é
225 baseada na corresponsabilização. Sra. Lidia expõe a dificuldade de programar a atuação do município e
226 Sra. Monique coloca a necessidade de programar a região. Sra. Lidia expõe a falta dos municípios que
227 não possuem oferta de serviços, a maioria não está presente e solicita a SES que tome uma postura. A
228 SES já está assumindo uma postura mais contundente de coordenar esse processo. Sra. Maria José,
229 concorda com a fala de Lidia e coloca a necessidade de partir para o passo seguinte das prioridades e
230 ressalta a proposta de responsabilizar o gestor por não cumprir seu papel, diz que não sabe como fazer,
231 mas pode-e criar estratégias de pressionar o MS para criar mecanismos jurídicos. Sra. Monica expõe
232 que na rede cegonha, está em andamento o processo de qualificação e atenção ao pré-natal de
233 quantos bebês essa fragilidade no nosso pré-natal estará gerando de crianças para UTI neo porque ao
234 mesmo tempo estará gerando de crianças para UTI neo, é um debate delicado, porque remete a
235 necessidade de investir em outros níveis e fortalecer o que está em andamento. Como reparar o déficit
236 no acesso ao leito de risco habitual, déficit para região de cento e setenta leitos. Sra. Monique dá os
237 encaminhamentos para próxima reunião com consenso de todos, 1- Apresentação do Estado do que já
238 tem organizado da necessidade de UTI, oferta e o que precisa de complementação, 2- Os municípios
239 com seu conhecimento, debaterem em cima da apresentação para chegar a um trabalho em conjunto,
240 3- Protocolos, a mesma lógica, apresentação do início do trabalho e debate com os municípios, 4 – A
241 possibilidade de leitos novos, não serviço isolado, para que em curto prazo possamos dar alternativa na
242 situação. A próxima reunião foi marcada para o dia vinte e um de maio as 14 horas, na avenida Graça
243 Aranha, 182, auditório, 1º andar.