



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

**ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA  
METROPOLITANA1**

1 Aos dias vinte e nove do mês de fevereiro do ano de dois mil e doze, às 14 horas e 00 minuto, deu-se  
2 início na Secretaria Municipal de Saúde de São João de Meriti, a segunda reunião ordinária da  
3 Comissão Intergestores da Região Metropolitana I, contando com a presença dos membros da  
4 **Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro**: Sara Gonçalves - Assessoria da SAB/SAS, Ingrid  
5 - Coordenação de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro, Subsecretária Geral/Assessoria de  
6 Integração regional – Ana Paula Liberal, Patrícia Vanda – Coordenadora CIR Metropolitana I e Manoel  
7 – Representante do COSEMS. **Representantes dos Municípios**: Secretário de Saúde de Belford  
8 Roxo - Gustavo Oliveira, Representante de Belford Roxo - Maria Jose Pereira, Secretário de Saúde de  
9 Itaguaí - Carlos José Guimarães Graça, Representante de Itaguaí - Ingrid Ellen Alonso, Representante  
10 de Nilópolis – Fernando Lage, Secretário de Saúde de Nilópolis Franklin Monteiro, Secretário de  
11 Saúde de São João de Meriti - Iranildo Campos Jr, Alexandre Passos - Secretário Municipal de Saúde  
12 de Seropédica, Representante de Seropédica - Dulce de Souza, Representante do Município do Rio  
13 de Janeiro – Maria Jose Caraméz, Secretário de Saúde de Japeri - Fábio Stasiask, Representante  
14 Marcia de Japeri - Cristina representante de Japeri, representante de Duque de Caxias - Lídia  
15 Zimbardi, Representante de Nova Iguaçu - Marcio Bizani. A SMS de Magé e a SMS de Mesquita não  
16 compareceram a CIR. A reunião foi iniciada com a fala da Assessora Chefe Ana Paula Liberal,  
17 apresentando os auditores do TCE, Marcus Aurélio e Sergio Nóbrega, que estão fazendo uma  
18 auditoria nos instrumentos do PlanejaSUS dos municípios. Foram entregues por eles ofícios de  
19 apresentação destinados aos Prefeitos e aos Secretários Municipais, além de um questionário que  
20 deverá ser preenchido pelas secretarias e devolvidos através da Secretaria Executiva do CIR em 15  
21 dias. Eles informaram também de suas presenças na Câmara Técnica da CIR. Assessora Ana Paula  
22 Liberal solicitou aos presentes que fizessem uma apresentação, pois os técnicos do Tribunal de  
23 Contas do Estado gostariam de identificar quem são os gestores e técnicos presentes. Com a palavra  
24 o Dr. Marco Aurélio sobre a presença do TCE na reunião, a finalidade de se fazer uma auditoria no  
25 sistema de planejamento, com base no que está preconizado no Planeja SUS, nas regiões de Saúde  
26 do Estado, dentro do critério de regionalização, para se convergirem dentro da CIR, os aspectos  
27 levantados. O processo teve início na região Norte do Estado, em seguida na Baía da Ilha Grande. No  
28 início realizou-se uma avaliação in loco nos municípios, porém devido a grande quantidade de regiões  
29 e municípios, mudaram a metodologia de avaliação. Observou-se nas outras regiões que a CIR é um  
30 fórum, uma comissão estratégica, porque pelo próprio regimento interno a função do planejamento é  
31 privilegiada. Foi eleito o PlanejaSUS, por se entender que estes instrumentos preconizados pelo  
32 Ministério da Saúde devem ser utilizados em todo território Nacional. Observa-se uma grande  
33 deficiência nestes instrumentos, porém o importante é trazer a discussão para o fórum da CIR e  
34 aprimorar junto ao Tribunal de Contas do Estado iniciativas de melhoria desse processo. No início  
35 houve uma grande dificuldade, pois com a região Norte do Estado foi criado um indicador de  
36 monitoramento, atualmente vem se mudando critérios de avaliação ao invés de fiscalizar, criou-se um  
37 grupo de pactuação, nós integramos esse novo grupo. Dentro do relatório final tem um capítulo sobre  
38 os comentários do Gestor onde será legitimado o que foi levantado. Sendo legitimado serão pactuadas  
39 as mudanças necessárias. No início se queria observar a compatibilidade do processo de  
40 planejamento com o orçamentário. Com o enfoque bem dentro dessa cultura de fiscalização do  
41 tribunal de Contas do Estado. Pois sabemos que o processo de planejamento necessita de muita



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

**ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA  
METROPOLITANA I**

42 qualificação e aperfeiçoamento. Foram feitas também breves comentários das dificuldades de  
43 implantação do planejamento nos municípios e a falta de utilização dos instrumentos necessários e  
44 das ferramentas de gestão, então quando se iniciaram as auditorias se queria observar o quanto  
45 daquilo que se planejou tinha representação no processo orçamentário. Identifica-se uma dificuldade  
46 de linguagem da área de planejamento com a área de orçamento. Sendo a Secretaria Estadual de  
47 Saúde um exemplo claro, pois os dois sistemas não dialogam. Porém se acredita que formulando o  
48 diagnóstico, com o enfoque metodológico do PlanejaSUS, conseguindo definir suas diretrizes, seus  
49 objetivos e suas metas será apenas orçar. Não pode existir conflito entre as duas áreas. Informaram  
50 também que o TCE quer apoiar, através da escola de contas com capacitações que possam auxiliar  
51 aos técnicos dos municípios. A metodologia que será aplicada na Metro I, será a colaboração da  
52 secretaria executiva da CIR, dos gestores e dos técnicos da região, pois trocamos aspectos dos dois  
53 eixos com uma entrevista focal com vários técnicos de cada sistema de saúde, obviamente os que  
54 estão envolvidos no processo de planejamento, a entrevista é muito rica onde existia uma grande  
55 interação com os participantes. Nesse momento se tentava levantar a estrutura o processo e o  
56 produto, sendo esse o mais fácil, pois basta solicitar os instrumentos, porém agora ampliou-se os  
57 objetos de análise, sendo necessário não só avaliar e acompanhar o planejamento. O Tribunal quer  
58 acompanhar outras áreas que são de extrema importância, como a regulação, que precisa muito ser  
59 aperfeiçoada, onde se deve avaliar a participação complementar e privilegiar em detrimento da  
60 ocupação pública. Este ano deve ser finalizado o processo de levantamento nas regiões todo Estado.  
61 Posteriormente serão iniciadas as avaliações de monitoramento, existe a proposta de um indicador:  
62 Índice de compatibilidade, com o que foi planejado com aquilo que foi executado e não apenas com o  
63 que foi orçado, pois às vezes você aloca o recurso, porém não executa o orçamento. Os Auditores do  
64 TCE, pediram a colaboração dos gestores para agilizar o processo, tiveram que trocar a entrevista  
65 com o grupo local por um questionário devido à falta de tempo de ir aos municípios, então o  
66 instrumento foi aperfeiçoado através de um questionário, pequeno, com várias perguntas, os dados  
67 serão tabulados e serão debatidos na CIR, obviamente com o consenso dos gestores. Sugeriu que  
68 como aconteceu no Médio Paraíba, fosse criado um GT de planejamento no âmbito da CIR, para que  
69 o processo avançasse, obviamente esse Grupo de Trabalho acompanha o monitoramento e avaliação  
70 do próprio processo de planejamento. Foram deixados com a Secretaria Executiva do CIR os  
71 questionários dos municípios ausentes. O processo de preenchimento do questionário deve ser em  
72 equipe, com os técnicos que desenvolvem o processo de planejamento, devendo os municípios  
73 responderem dentro da sua realidade, que o objetivo não são intenções punitivas e sim de desenvolver  
74 o planejamento e suas ações no município. A crítica será para construir um avanço uma melhoria  
75 contínua no processo. Foram solicitados também aos municípios alguns instrumentos de gestão por  
76 escrito ou por meio eletrônico, o plano municipal de saúde, a programação anual e o relatório anual de  
77 gestão, que não possuir é só informar que não tem. Depois de posse dessa avaliação será analisada a  
78 situação, pois a proposta do TCE é que as discussões dos instrumentos de planejamento dos  
79 municípios venham para a CIR. Pois no Planeja SUS é preconizado a solidariedade, onde os  
80 municípios que avançarem nesse processo poderão contribuir com o avanço dos demais, além do que  
81 a metodologia do Planeja SUS deverá ser adaptada à realidade regional. Potencialmente as NOBs  
82 contribuiram para a diminuição do grau de verticalização e contribuindo para a realidade local e



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

**ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I**

83 regional. A Assessora chefe Ana Paula Liberal continuou com a pauta, sobre a Matriz diagnóstica da  
84 região da Saúde mental, com a área Técnica da SAS/SAB, a técnica Ingrid, explicou que no dia 23 de  
85 dezembro foi publicada uma portaria, que orienta na construção da rede de Atenção psicossocial,  
86 com foco no CRACK, disponibilizando recursos financeiros por parte do Ministério da Saúde. Foi  
87 realizada uma reunião da SES com o COSEMS e foi definida a seguinte proposta, referente a Rede  
88 Psicossocial: nenhuma região seria priorizada para iniciar a construção da Rede, todos os município  
89 deverão construir a sua matriz diagnóstica, do dia 04 de abril a 02 de junho, de forma que haja tempo  
90 hábil para liberação de recurso antes do período eleitoral. A área técnica em conjunto com os  
91 coordenadores de saúde mental dos municípios utilizando somente o parâmetro populacional chegou  
92 à necessidade de serviços dos municípios que serão apresentados. Os itens da atenção básica não  
93 precisam ser discutidos, porém o que aparece de novo é a equipe de consultório na rua. Saíram duas  
94 portarias a 121 e a 122 de janeiro de 2011, com os parâmetros necessários para se ter equipes de  
95 consultório na rua, já prevendo para metropolitana I, 13(treze) equipes, distribuídas em Duque de  
96 Caxias, Belford Roxo, Nova Iguaçu, São João de Meriti, 4 (quatro) equipes para o município do Rio de  
97 Janeiro e 1(uma) uma para Itaguaí, Nilópolis, Magé, Mesquita e Queimados, esses municípios já estão  
98 descritos na Portaria. O que pode ser avaliado são os municípios que não foram contemplados e  
99 atendem os parâmetros da portaria. O secretário de Belford Roxo questiona se os municípios com  
100 mais de 300 mil habitantes seria uma equipe por município ou uma para cada 300 mil hab. Finalizando  
101 ficou uma equipe por município e 4 (quatro) para o município do Rio de Janeiro. Esse cálculo do  
102 ministério da saúde foi sobre a população em situação de rua. Dentro de uma justifica técnica é  
103 possível se solicitar mais equipes. Importante destacar que na portaria de 2010, foram contemplados  
104 alguns municípios Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Belford Roxo no Rio de Janeiro com 2 (duas)  
105 equipes. Foram apresentados os valores e comentados as modificações sobre os CAPS e os  
106 incentivos que cada um receberá com a nova portaria. As solicitações de incentivo deverão ser feitas  
107 ao Ministério da Saúde, com a implantação da rede. A rede de urgência e emergência psicossocial  
108 não teve alteração. Foi estabelecido um incentivo para as unidades de acolhimento que funcionam  
109 como casas com até quatro camas, cozinha com copa é uma casa completa, que vem acolher a  
110 pessoa que esta matriculada no CAPS, porém apresente algum risco ou necessidade social, não é  
111 internação compulsória e sim voluntária, poderá ficar nessa unidade por até quatro meses, existe o  
112 parâmetro populacional que é até 200 mil habitantes e o município possuir um CAPS AD ou CAPS II,  
113 unidade de acolhimento infanto juvenil com até dez vagas, poderão ser totalmente públicas ou em  
114 parcerias com entidades filantrópicas sem fins lucrativos. O incentivo é de R\$ 70.000,00 reais para os  
115 dois tipos, adulto o juvenil, o recurso de custeio para unidade adulta é de R\$ 25.000,00 reais e para a  
116 infanto-juvenil de R\$30.000,00 reais. Foi feita a demonstração de um quadro que foi enviando aos  
117 municípios com a capacidade de instalada de cada um. As CATS irão migrar para as casas de  
118 acolhimento infantil. A atenção hospitalar é mais um recurso novo a portaria foi lançada em janeiro,  
119 portaria 148, para leito de saúde mental, vai atender tanto os transtornos psíquicos como aqueles  
120 pacientes usuários de álcool e drogas. O leito deve ser em um hospital geral e existe um recurso de  
121 incentivo a implantação desse leito, até cinco leitos R\$ 18.000,00 reais de seis a dez leitos R\$  
122 36.000,00 mil reais, acima de 11 leitos R\$ 99.000,00 mil reais. O recurso deve ser usado da seguinte  
123 forma, 70% em estrutura física e 30% em qualificação profissional. Todos os municípios da Baixada já



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

**ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA  
METROPOLITANA I**

124 possuem esses leitos de forma informal, precisa formalizar a existência desses leitos nesses  
125 credenciamentos. A solicitação de incentivo deve ir com uma deliberação da CIR. Avaliar a proposta da  
126 área técnica sobre os quantitativos de leitos. Os leitos não podem ultrapassar 15% dos leitos do  
127 hospital. Demonstrou o mapeamento dos serviços discutindo com os gestores e o material será  
128 enviado, todos os recursos da saúde mental está no SISPP. Serão geradas duas deliberações CIR  
129 uma da comissão de Saúde Mental e a outra da pactuação da matriz de diagnóstico da saúde mental  
130 da região. Ficaram fazendo parte desta Comissão da metropolitana I os coordenadores de Saúde  
131 Mental de cada município, mais os apoiadores da Atenção Básica da SES e a Coordenação de Saúde  
132 Mental da Secretaria Estadual de Saúde. Referente a pauta do Telessaúde, a proposta já está definida  
133 com a aprovação do projeto e será feita uma deliberação da CIR, sendo Japeri mantido como pólo da  
134 região. Apresentação do Projeto do Pró e Pet Saúde da IFRJ, do município do Rio de Janeiro  
135 localizado na região AP 5.1, em Realengo com as áreas de saúde Mental e Doenças Crônicas, as  
136 Professoras apresentaram o projeto devido a uma exigência da Portaria do Ministério da saúde e todos  
137 os presentes aprovaram e irá gerar uma deliberação CIR. Dr. Manuel representando do COSEMS,  
138 informou que estão sendo selecionados apoiadores para acompanhar as Comissões das nove regiões  
139 do Estado do Rio de Janeiro, para apoio aos Secretários municipais de saúde. Agradeceu sobre o  
140 sucesso que foi o seminário de Assistência Farmacêutica e a importância de adesão dos municípios ao  
141 sistema apresentado. Falou também que o COSEMS tem divulgado uma série de portarias atualizadas  
142 e que é importante que os Secretários não deixem de estar consultando o e-mail institucional.  
143 Distribuiu o material reproduzido pelo COSEMS do Seminário que foi realizado em parceria com a SES  
144 e o MS do COAP. Patrícia informou que a Sarah apoiadora da SAB, pediu para avisar aos gestores  
145 que os municípios estarão passando por uma avaliação externa do programa de melhoria do acesso  
146 da qualidade, da atenção básica, PMAQ, e que as equipes precisam fazer o mais rápido possível suas  
147 auto avaliações, que irão contar para avaliação externa. E a SAB está tentando cada vez mais  
148 informar aos gestores da importância do PMAQ, de quem já aderiu e de quem apenas utilizará os  
149 instrumentos, o importante é que as equipes iniciem o mais rapidamente. A partir de abril começam as  
150 auto avaliações pelas Universidades. A reunião foi encerrada as 17:00 horas, eu Marcia Thamsten  
151 Secretária Executiva da CIR metropolitana I, lavrei e assinei a presente ata de 2012.