

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AITH, Fernando. *Curso de Direito Sanitário*. São Paulo: Quartier Latin, 2007

AGUIAR, Cláudio Tenório F. *tutela Coletiva do direito fundamental à saúde pública e a possibilidade de sua implementação pela atuação integradora do Poder Judiciário diante da omissão inconstitucional dos entes federados – Uma proposta de concretização*. Revista do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro nº 26 – jul/dez 2007.

ASENSI, Felipe Dutra. *A Atuação Extraprocessual do Ministério Público para a Garantia de Direitos: um Estudo sobre o Direito à Saúde*. In: <http://br.monografias.com/trabalhos915/ministerio-direitos-saude/ministerio-direitos-saude.shtml>, em 21 de julho de 2011.

BALSEMÃO. Adalgiza. *Competências e rotinas de funcionamento dos conselhos de saúde no sistema único de saúde do Brasil*. In: *Direito sanitário e saúde pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde*, Departamento de Gestão da Educação na Saúde; Márcio Iorio Aranha (Org.) – Brasília: Ministério da Saúde, vol. 1, 2003.

BARROS, A. M. *Controlando as políticas públicas: o papel dos conselhos municipais*. In: UERJ/Faculdade de Direito. *Revista do Direito da Cidade*. n. 4, 2008.

BENEVIDES, Maria Victoria de Mesquita. *A cidadania ativa: referendo, plebiscito e iniciativa popular*. Intr. Fábio Konder Comparato. São Paulo: Ed.Ática, 1991.

BOBBIO, Norberto e outros. *Dicionário de Política*. Trad. João Ferreira; rev. geral João Ferreira e outro; vol. 1. Brasília: Editora de Brasília, 12. ed., 1999.

_____. *Dicionário de Política*. Trad. João Ferreira; rev. geral João Ferreira e outro; vol. 2. Brasília: Editora de Brasília, 12. ed., 1999.

_____. *O futuro da democracia*. 9. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

BOGUS, Cláudia Maria et al. *Programa de Capacitação Permanente de Conselheiros Populares de Saúde na cidade de São Paulo*. Saude soc. [online], São Paulo, v. 12, n.º. 2, Dezembro. 2003.

BORGES, Renata Scarpa Fernandes. *O Ministério Público como fomentador da concretização dos direitos sociais: o exercício da atribuição constitucional do art. 129, II, da CF*. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Direito, Rio de Janeiro, 2004.

BONAVIDES, Paulo. *Ciência Política*. 11. ed. São Paulo. Malheiros Editores, 2005.

_____. *Comentários à Constituição federal de 1988*. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. 1.º Seminário de Gestão Participativa em Saúde do Estado do Rio de Janeiro*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. (Série D. Reuniões e Conferências) (Série Cadernos Estaduais).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. *Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Direito sanitário e saúde pública. Márcio Iorio Aranha (Org.). volume 2: Manual de atuação jurídica em saúde pública e coletânea de leis e julgados em saúde*, Brasília, 2003.

BORGES, Danielle da Costa Leite; UGÁ, Maria Alicia Dominguez. *Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro*, Brasil, em 2005. Cad. Saúde Pública [online], Rio de Janeiro, v. 26, n.º. 1, janeiro, 2010 .

BRAVO. Maria Inês Souza. *Políticas de Saúde no Brasil*. In: <http://www.docstoc.com/docs/48868390/Politica-de-Saude-no-Brasil>, 04 de janeiro de 2011.

CARNEIRO, Paulo Cezar Pinheiro. *A atuação do Ministério Público na área cível*. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2001.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. *Manual de direito administrativo*. 23. ed. rev., ampl. e atual. até 31.12.2009. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

CARVALHO, J. Murilo. *Cidadania no Brasil. O longo caminho*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

CAVALCANTI, R. N. O papel do Ministério Público no controle externo da gestão municipal e das políticas públicas. In: UERJ/Faculdade de Direito. *Revista do Direito da Cidade*, n. 4, 2008.

CORTES, Soraya Vargas. *Sistema Único de Saúde: espaços decisórios e a arena política de saúde*. Cad. Saúde Pública [online], Rio de Janeiro, v. 25, nº. 7, Julho, 2009 .

COTTA, Rosângela Minardi Mitre; CAZAL, Mariana de Melo; RODRIGUES, Jôsi Fernandes de Castro. *Participação, Controle Social e Exercício da Cidadania: a (des) informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde*. Physis [online], Rio de Janeiro, v. 19, nº. 2, 2009.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre; CAZAL, Mariana de Melo; MARTINS, Poliana Cardoso. *Conselho Municipal de Saúde: (re) pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social*. Ciênc. saúde coletiva [online], Rio de Janeiro, v. 15, nº. 5, Agosto, 2010.

DALLARI, Dalmo de Abreu. *Elementos da Teoria Geral do Estado*. 27. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

DALLARI, Sueli Gandolfi. Direito Sanitário. In: *Direito sanitário e saúde pública* / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde; Márcio Iorio Aranha (Org.) – Brasília: Ministério da Saúde, vol. 1, 2003.

DOIMO, Ana Maria. *A Vez e a Voz do popular: movimentos sociais e participação política no Brasil pós – 70*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ANPOCS, 1995

FERRAZ, Luciano. *Novas formas de participação social na administração pública: conselhos gestores de políticas públicas*. Salvador, Revista eletrônica sobre a reforma do estado, número 15, Set. a Nov. de 2008.

FERNANDES NETO, Antonio Joaquim. *O Diamante Ético e o Plano Nacional de Atuação do Ministério Público em Saúde*, p. 6. In: <http://www.mp.to.gov.br/portal/sites/default/files/O%20diamante%20%C3%A9tic>

[o%20e%20o%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde.pdf](#), consulta realizada em 21 de julho de 2011.

FUKS, Mário. *Participação e influência política no conselho municipal de saúde de Curitiba*. Rev. Sociologia Política [online], Curitiba, n.º. 25, Nov. 2005.

GOHN, Maria da Glória. *Teoria dos Movimentos Sociais: Paradigmas Clássicos e contemporâneos*. Edições Loyola, São Paulo, 1997.

GRAEFF, Thais. *Cidadania e tutela dos direitos difusos: uma análise do papel do Ministério público*. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Direito, Rio de Janeiro, 1996.

GOIÁS. Ministério Público. *Defesa do Cidadão: Manual da saúde*. Coleção centros de Apoio Operacional. Goiás, 2003.

GUIMARÃES, Márcio Souza. Ministério Público, *Ombudsman* e ouvidor na *fiscalização dos serviços públicos*. Revista do Ministério Público do Rio de Janeiro n.º 27 – jan/mar 2008.

GUIMARÃES, Ulysses e outros. *Estatuto do Homem, da Liberdade e da Democracia*. Brasília: Câmara dos Deputados, 1988.

GUIZARDI, Francini Lube; PINHEIRO, Roseni. *Dilemas culturais, sociais e políticos da participação dos movimentos sociais nos Conselhos de Saúde*. Ciênc. saúde coletiva [online], Rio de Janeiro, v. 11, n.º. 3, Setembro, 2006

HAMACHER, Flávio Jordão. *A Atuação do Ministério Público na Defesa do Direito Individual à Saúde* In: www.ammp.org.br/smmaster/inst/artigo/Artigo-25.doc, consultado em 21 de julho de 2011.

JATAHY, Carlos Roberto de castro. *O Ministério Público e o Estado democrático de direito: perspectivas constitucionais de atuação institucional*. Rio de janeiro: editora Lumen Juris, 2007.

JATAHY, Carlos Roberto de Castro. *Curso de princípios institucionais do Ministério Público: súmulas do STF e do STJ ; súmulas institucionais do MP/RJ; jurisprudência do STF e do STJ ; questões de concursos para o Ministério Público*. 6. ed. Rio de Janeiro: Roma Victor, 2010.

LOPES, Júlio Aurélio Vianna. *A Carta da Democracia: O Processo Constituinte da Ordem Pública de 1988*. Rio de Janeiro: Toopbooks Editora, 2008.

MARTINS, Flavia Bahia. *O Direito Fundamental à Saúde no Brasil sob a Perspectiva do Pensamento Constitucional Contemporâneo*. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Direito, Rio de Janeiro, 2008.

MAZZILLI, Hugo Nigro. *A defesa dos interesses difusos em Juízo*. Editora Saraiva, 2009.

_____. *O inquérito civil*. Editora Saraiva, 2008.

_____. *Introdução ao Ministério Público*. Editora Saraiva, 2008.

_____. *Regime jurídico do Ministério Público*. Editora Saraiva, 2007.

MAZZILLI, Hugo Nigro. Os Interesses Transindividuais: sua Defesa Judicial e Extrajudicial. In: *Direito sanitário e saúde pública* / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde; Márcio Iorio Aranha (Org.) – Brasília: Ministério da Saúde, vol. 1, 2003.

MEDEIROS, Humberto Jacques de. *Ministério Público: reforço do poder da cidadania e do controle social*. Trabalho apresentado para a XI Conferência Nacional de Saúde. In: <http://www.gices-sc.org/SubteCNSMP.html>, consultado em 21 de julho de 2011.

MICHILLES, Carlos. *Cidadão constituinte: a saga das emendas populares*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989

MILANI, Carlos R. S. *O princípio da participação social na gestão de políticas públicas locais: uma análise de experiências latino-americanas e européias*. Revista de Administração Pública, maio-jun, 2008.

MINAS GERAIS. Ministério Público Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Funcional. *Manual de atuação funcional*. Belo Horizonte: Ministério Público, Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Funcional, 2008. 2389 p.

MIRANDA SÁ JUNIOR, Luis salvador de. *Desconstruindo a definição de saúde*. Jornal do Conselho Federal de Medicina (CFM) jul/ago/set de 2004, páginas 15-16. In: <http://www.dis.unifesp.br/pg/Def-Saude.pdf>, em 14 de janeiro de 2011.

MONTESQUIEU, Charles Louis de Secondat. Baron de la Brède et de. *O Espírito das Leis*. Trad. Fernando H. Cardoso e Leôncio M. Rodrigues. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1995.

MORAES, Ilara Hämmerli Sozzi de et al . *Inclusão digital e conselheiros de saúde: uma política para a redução da desigualdade social no Brasil*. Ciênc. saúde coletiva [online], Rio de Janeiro, v. 14, nº. 3, Junho 2009.

MOREIRA, Marcelo Rasga; ESCOREL, Sarah. *Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS*. Ciênc. saúde coletiva [online], Rio de Janeiro, v. 14, nº. 3, Junho, 2009.

MORITA, Ione; GUIMARAES, Julliano Fernandes Campos; DI MUZIO, Bruno Paulino. *A participação de Conselheiros Municipais de Saúde: solução que se transformou em problema?* Saúde soc. [online], São Paulo, v. 15, nº. 1, abril, 2006.

NEGRI, Antonio. *O Poder Constituinte: ensaio sobre as alternativas da modernidade*. Trad. Adriano Pilatti. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

_____. *Global*. Rio de Janeiro: Editora Record, 2005.

OLIVEIRA, Mariana Siqueira de Carvalho. *Participação, Saúde e Direito na Assembléia Nacional Constituinte: um Resgate do Debate*. Anais do XV Encontro Nacional do CONPEDI. In: http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/Anais/Mariana%20Siqueira%20de%20Carvalho%20Oliveira_Direito%20e%20Politica.pdf, em 27 de julho de 2011.

PEREIRA, Osny Duarte. *Constituinte: Anteprojeto da Comissão Afonso Arinos*. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1987.

PIETRO, Maria Sylvia Zanella Di. O Ministério Público como instituição essencial à justiça. In: *Ministério Público, reflexões sobre princípios e funções institucionais*, RIBEIRO, Carlos Vinícius Alves (Org.). São Paulo: Atlas, 2010.

PILATTI, Adriano. *A plebe multitudinária e a constituição de seus tribunos na sociedade global*. Direito, Estado e Sociedade, nº. 34, janeiro/junho de 2009. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica – Departamento de Direito, pp. 06-17.

_____. *A Constituinte de 1987 – 1988: Progressistas, Conservadores, Ordem Econômica e Regras do Jogo*. Rio de Janeiro: Editora Lumen Júris, 2008.

_____. Poder Constituinte e Constitucionalismo Democrático: A Política da Multidão e a Democracia Participativa na Constituição de 1988, in *Revista da Academia Brasileira de Direito Constitucional – Anais do IX Congresso Ibero-Americano de Direito Constitucional e VII Simpósio de Direito Constitucional*. Curitiba: Academia Brasileira de Direito Constitucional, 2006.

POLETTI, Ronaldo. Assembléias populares e democracia direta, in: *Direito Público Romano e Política*. Organizadores: Ana Lucia de Lyra Tavares, margarida Maria Lacombe Camargo e Antonio Cavalcanti Maia. Rio de janeiro: Renovar, 2005.

RANCIÈRE, Jacques. *O Desentendimento – política e filosofia*. São Paulo:Editora 34, 1996.

RICCI, Rudá. *O fim da era dos movimentos sociais brasileiros*. Jornal folha de São Paulo (tendências/ debates), 20/10/2009.

RINALDI, Noberto. Tribuno da Plebe y Defensor del Pueblo, in: *Direito Público Romano e Política*. Organizadores: Ana Lucia de Lyra Tavares, margarida Maria Lacombe Camargo e Antonio Cavalcanti Maia. Rio de janeiro: Renovar, 2005.

RIO DE JANEIRO. Ministério Público 6º centro de apoio operacional das promotorias de justiça de defesa da cidadania, do consumidor e proteção ao meio ambiente e patrimônio cultural. *Manual de atuação funcional das promotorias de justiça de tutela coletiva*. Rio de janeiro, 2009.

RODRIGUEZ NETO, Eleutério. A Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde. In: NESP/UNB. *Incentivo à participação popular e controle social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde*. 2º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

RODRIGUEZ NETO, Eleutério. Saúde: a luta permanente pelo avanço da democracia. In: *Cidadão Constituinte: a saga das emendas populares/ Carlos michiles*. [et al.]. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

RUSSO, Osvaldo. *Não é o fim dos movimentos sociais*. Departamento intersindical de assessoria parlamentar, 24/11/2009. In: <http://www.diap.org.br>.

SALIBA, Nemre Adas et al . *Conselhos de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde*. Rev. Adm. Pública [online], Rio de Janeiro, v. 43, nº. 6, Dezembro, 2009.

SANTOS, Ângela Moulin. Simões Penalva. Municípios como atores de políticas públicas: descentralização, controle externo e gestão municipal. In: UERJ/Faculdade de Direito. *Revista do Direito da Cidade*, n. 4, 2008.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. *Política pública de Saúde: qual o Rumo?* Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES). In: www.cebes.org.br/media/file/Sus_politica.pdf, em 28 de julho de 2011.

SARTORI, Giovan. *A Teoria da Democracia Revisitada*, vol. 2. São Paulo: Editora Ática S.A., 1994.

SAUWEN FILHO, João Francisco. *O Ministério Público brasileiro e o Estado democrático de direito*. Rio de Janeiro: Renovar, 1999.

SILVA, Carlos Bruno Ferreira da. *Defensor do povo: contribuições do modelo peruano e do instituto romano do tribunato da plebe*. *Direito, Estado e Sociedade*, n.º. 30, janeiro/junho de 2007. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica – Departamento de Direito.

SILVA, Ionara Ferreira da; LABRA, Maria Eliana. *As instâncias colegiadas do SUS no Estado do Rio de Janeiro e o processo decisório*. *Cad. Saúde Pública* [online], Rio de Janeiro, v. 17, n.º. 1, Fevereiro, 2001.

SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. 34. ed. rev. e atual. até a Emenda Constitucional n. 67, de 22.12.2010. São Paulo: Malheiros, 2011.

TAVARES, Ana Lucia Lyra. *A urbs e a noção de espaço público*, in: *Direito Público Romano e Política*. Organizadores: Ana Lucia de Lyra Tavares, margarida Maria Lacombe Camargo e Antonio Cavalcanti Maia. Rio de Janeiro: Renovar, 2005.

_____. *A Constituição Brasileira de 1988: Subsídio para os Comparatistas*. Separata da *Revista de Informação Legislativa*, Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, ano 28, n.109, jan./mar. 1991.

TEIXEIRA, Carmem e VILASBOAS, Ana Luiza. *Planejamento e gestão de sistemas em serviço de saúde*. In: http://www.ufpi.br/subsiteFiles/nesp/arquivos/files/downloads/especializacao12007/modulo_II/introducao_texto_%20carmen_teixeira.pdf. Em: 04.01.2011.

TOJAL, Sebastião Botto de Barros. *A Constituição Dirigente e o Direito Regulatório do Estado social: o Direito Sanitário*. In: *Direito sanitário e saúde pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde*; Márcio Iorio Aranha (Org.) – Brasília: Ministério da Saúde, vol. 1, 2003.

VAN STRALEN, Cornelis Johannes et al . *Conselhos de Saúde: efetividade do controle social em municípios de Goiás e Mato Grosso do Sul*. Ciênc. saúde coletiva [online], Rio de Janeiro, v. 11, nº. 3, Setembro. 2006.

WENDHAUSEN, Águeda L. P.; BARBOSA, Tatiane Muniz; BORBA, Maria Clara de. *Empoderamento e recursos para a participação em conselhos gestores*. Saude soc. [online], São Paulo, v. 15, nº. 3, Dezembro, 2006.

ANEXOS

Anexo 1 - Competências do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Lei nº 5.104 de 3 de novembro de 2009

Dispõe sobre o Conselho Municipal e os Conselhos Distritais de Saúde.

Autor: Vereador Paulo Pinheiro

O PREFEITO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, faço saber que a Câmara Municipal decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

DA INSTITUIÇÃO DOS CONSELHOS

Seção I

Do Conselho Municipal de Saúde

Art. 1º Fica criado o Conselho Municipal de Saúde-CMS, órgão colegiado, deliberativo e permanente, do Sistema Único de Saúde-SUS.

Parágrafo único. O CMS disposto no “caput” integra a estrutura básica da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil-SMSDC, nos termos da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, para auxiliar a administração pública na análise, planejamento e aplicação de políticas de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros, bem como na fiscalização das ações governamentais e nas decisões de matéria de sua competência.

Seção II

Dos Conselhos Distritais de Saúde

Art. 2º Fica instituído em cada Área de Planejamento de Saúde, um Conselho Distrital, órgão colegiado, consultivo e deliberativo, com a finalidade de auxiliar a Administração Pública e o CMS, na análise, planejamento, formulação e supervisão das políticas de saúde, na fiscalização de ações governamentais e nas decisões de matéria de sua competência.

CAPÍTULO II

DAS COMPETÊNCIAS DOS CONSELHOS

Seção I

Do Conselho Municipal de Saúde

Art. 3º Compete ao CMS participar da análise, da elaboração e da atualização das políticas do SUS, fiscalizando sua aplicação e atuando:

I - na formulação de estratégias de controle do SUS;

II - na proposição de diretrizes para elaboração de Plano de Saúde do Município e dos Planos de Saúde das Áreas de Planejamento do Município;

III – na proposição de metas para assistência da saúde da população do Município;

IV – na proposição de critérios para programação, execução financeira e orçamentária do Fundo Municipal de Saúde-FMS e no acompanhamento da movimentação e destinação dos recursos;

V – na aprovação da proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias, conforme disposto no art. 195, § 2º, da Constituição Federal, bem como observar o princípio do processo de planejamento e orçamento ascendentes disposto no art. 36, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

VI - na fiscalização e controle dos gastos e deliberação sobre critérios de movimentação de recursos, incluindo os do FMS e os transferidos e próprios do Município, do Estado e da União;

VII - na fiscalização e acompanhamento do desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e no encaminhamento de qualquer denúncia de irregularidade ao respectivo órgão, conforme legislação vigente;

VIII – na proposição de adoção e acompanhamento de critérios definidores da qualidade e resolutividade, atualizando-os em face do processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área da saúde;

IX – no estabelecimento de critérios para a determinação da periodicidade de quatro em quatro anos das Conferências de Saúde, propondo sua convocação junto à Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil-SMSDC, estruturando a comissão organizadora, submetendo o respectivo Regimento e os critérios de funcionamento das Conferências Distritais de Saúde ao Colegiado do CMS, explicitando deveres e funções dos conselheiros;

X – no estabelecimento de estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais Colegiados de Controle Social como os da seguridade, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, criança e adolescente e outros;

XI – no apoio e promoção da educação para o Controle Social, dando ênfase a conteúdo programático em que constem os fundamentos teóricos da saúde, a situação epidemiológica, a organização do SUS, a situação real de funcionamento dos serviços do SUS, as atividades e competências do CMS, bem como a legislação do SUS, suas políticas de saúde, orçamento e financiamento;

XII – na realização de campanhas de educação para a saúde da população do Município;

XIII - no exame dos contratos e convênios, propondo sua revisão ou rescisão, se os considerar inconvenientes para o SUS;

XIV - na discussão, elaboração e aprovação da proposta de operacionalização das diretrizes aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde.

Art. 4º Compete também ao CMS:

I - avaliar e aprovar a política para os recursos humanos do SUS;

II - propor e aprovar seu Regimento Interno e os dos Conselhos Distritais;

III - estabelecer normas para a implantação e o funcionamento dos Conselhos Distritais e supervisionar suas atividades;

IV - criar mecanismos de cooperação e de intercâmbio entre os diversos Conselhos Distritais de Saúde.

Anexo 2 - Entrevista com a Promotora de Justiça Titular da Promotoria de Tutela Coletiva da Saúde da Capital do Rio de Janeiro, Dr.^a Anabelle Macedo Silva

1) Como foi que a senhora virou titular da Promotoria de Tutela Coletiva da Saúde da capital?

Resposta: Eu era titular da segunda Promotoria de Cidadania que possuía cerca de 120 procedimentos. Mas, como sempre gostei da matéria prestacional resolvi participar do concurso de remoção e ganhei porque era a promotora mais antiga.

2) Há quantos anos a senhora é promotora?

Resposta: Eu já tenho mais de quinze anos de Ministério Público e sempre atuei na área prestacional. Primeiramente, na Promotoria da Infância e Juventude e depois na Promotoria de Cidadania, especializada em improbidade administrativa.

3) Como é trabalhar em uma Promotoria com quase dois mil procedimentos?

Resposta: Quando da criação a promotoria já tinha cerca de 900 procedimentos e aí começa essa via crucis que se abateu sobre esta promotoria. No início, seriam duas promotorias, mas o Procurador Geral de Justiça resolveu criar uma só e a desmembrá-la depois. Mas, este depois nunca chega. Hoje, já há mais de dois mil procedimentos.

4) Qual a principal origem das demandas?

Resposta: A maior parte das demandas vem das ouvidorias. Além disso, a cada reunião com os conselhos, a cada Audiência Pública que realizo, a cada visita a um hospital gera mais demanda; uma vez que os canais ficam mais abertos para os setores de saúde.

5) Como é o trabalho com os Conselheiros Municipais de Saúde?

Resposta: Comecei a trabalhar na PJTCSCAP em março de 2009 e em junho do mesmo ano eu já iniciei um programa extrajudicial de intervenção, que eu chamo de “fala conselho”. A cada quinta-feira eles apresentam de forma objetiva as cinco principais demandas daquela Área de Planejamento e reportam a atualidade daquela área programática. A cada reunião eles recebem a listagem da fatia dos procedimentos referentes aquela área e eles já saem de uma reunião coma data da próxima e os ofícios já recibados. Há uma demanda da promotoria para que eles venham antes da próxima reunião examinar esses procedimentos para poder dizer, na próxima reunião, se já houve melhora nessas deficiências, se não melhorou ou se surgiram outras necessidades.

6) Quais as maiores reclamações dos conselheiros?

Resposta: O sistema de saúde possui uma série de fragilidades. Mas, a divulgação exclusiva dessas fragilidades e dificuldades não ajuda a melhorar o sistema. Esse é o problema da mídia, que só foca na desgraça. As demandas são de atenção básica, que ainda possui uma baixa cobertura. Mas este cenário está se alterando nesta nova gestão. Acaba que a falta de atenção básica gera uma demanda de doenças descompensadas, que por sua vez geram uma demanda por leitos.

7) Como a atuação do Ministério Público pode ajudar a fortalecer o controle social do Conselho de saúde?

Resposta: Eu tenho percebido um movimento que já está repercutindo dentro dos próprios conselhos. Nós procuramos fortalecer a atuação daquela senhora ou senhor que realmente está atuando exclusivamente em função e benefício do atendimento de saúde. Nosso objetivo é diminuir a partidização política desses órgãos. Esse é um dos focos realmente, que esses conselhos não tenham vinculação política partidária, e eles ouvem isso a cada quinta-feira. Desta forma, aqueles conselheiros que atuam de forma independente começam a ficar mais fortalecidos frente aos outros, que eram partidários. Pois, até então, esses neutralizavam a atuação dos independentes porque tinham o suporte dos seus apadrinhamentos políticos. De certa forma, essas senhoras e senhores que vem aqui se sentem legitimados e fortalecidos para resistirem a uma manipulação política partidária por parte dos conselheiros que tenham este perfil político-partidário.

8) Como a senhora faz para conciliar o andamento dos dois mil procedimentos com as atividades extrajudiciais?

Resposta: Duas vezes por ano, todos os conselheiros dos dez Conselhos Distritais e os conselheiros do Conselho Municipal de Saúde vêm para a Audiência Pública, que é realizada na sede do Ministério Público. Ano passado, só houve uma Audiência Pública porque a PJTCSCAP estava passando por uma correição. São apenas três funcionários. É impossível dar andamento a todo este acervo. Por isso, tive que parar o trabalho extrajudicial que tinha possibilidade de repercussão de efeitos concretos. E iniciei um trabalho exclusivamente formal e procedimental destes dois mil feitos para colocá-lo dentro de uma tramitação mínima, mas tudo em termos formal. Eu lamentei muito isso, mas é preciso se adaptar a realidade.

9) Houve alguma recomendação do Ministério Público para que se altera-se a forma de escolha do Presidente do Conselho Municipal de Saúde?

Resposta: Sinceramente, neste caso, eu acompanhei e o que aconteceu foi uma determinação do próprio Secretário Municipal de Saúde em alterar a legislação.

10) Qual o posicionamento desta promotoria em relação às Organizações Sociais na área da saúde?

Resposta: Este assunto é muito controverso e eu tenho um Inquérito Civil tramitando sobre esta questão. Inclusive, realizei uma Audiência Pública com todos os conselheiros e com o secretário municipal de saúde para debatermos este tema. A escolha, dentro de algumas possibilidades de interpretação é do secretário. Entre as interpretações possíveis, ele resolveu entender que a lei municipal que regulamentou as organizações sociais é constitucional. Não há uma resposta única ainda.

O que o Ministério Público fez foi realizar uma Recomendação ao município para que ele obrigasse as organizações sociais a realizar seleção pública para os cargos que ela oferece. Estes postos de trabalho que são remunerados pelo Estado no âmbito da saúde têm que ser oferecido por seleção pública. Isso respeita o princípio da acessibilidade. Se há concurso para o cargo de celetista da Petrobrás porque não vai haver nas organizações sociais.

12) O que a senhora acha do posicionamento dos conselheiros de saúde quanto as Organizações Sociais?

Resposta: Os conselheiros têm muita resistência. É mais uma argumentação no tabuleiro dos interesses que estão em embate. Para os profissionais de saúde só o sistema estatutário pode salvar o SUS. Mas do lado dos gestores, usuários e até mesmo em outros países do mundo onde é que só serve o regime estatutário.

A maior argumentação deles é em relação à continuidade dos serviços. É muito legítimo. Os profissionais dizem que eles iniciam um determinado projeto e daqui a pouco o projeto ou o atendimento que era prestado à população acabou porque acabou o contrato. Existem outras propostas que também foram rechaçadas pelos profissionais de saúde como, por exemplo, a fundação pública de direito privado; que teria vínculo celetista e continuidade uma vez que seria um órgão ainda estatal. Mas, eles consideram

isso precarização. Dessa forma, a Petrobrás, o Banco do Brasil e todas as lojas estão precarizadas. Existe um embate de interesse aí também.

Parece-me que eles misturam com a questão do regime estatutário outras questões que realmente são danificadas por estes atalhos das organizações sociais; como é o caso da terceirização, da acessibilidade via concurso e da continuidade dos serviços de saúde.

13) Como os conselheiros podem contribuir mais para o controle social?

Resposta: Eu acho que eles participam, mas eu sempre digo a eles que eles têm melhorar a objetividade dos questionamentos. O mero muro de lamentações só enche quem está no campo de gestor, não oferecem alternativas e facilita um não. Eu tenho procurado buscar neles é sempre uma atuação propositiva. Nas Audiências Públicas que eu faço aqui eles são sempre convidados a oferecer propostas para resolver e não só: “não faz isso, não faz aquilo outro, doutora Anabelle está tudo errado tudo acabado...” Esse tipo de discurso não ajuda. Mas, isso é uma coisa de sacerdócio de médio e longo prazo, para que agente consiga começar a colher frutos de conselhos atuando de forma mais propositiva. Isso já está mudando. Inclusive os meus funcionários da secretaria, que os recebem inicialmente, os acolhem, e preparam a reunião comentaram que estão percebendo que os conselheiros que são mais participativos são aquelas senhoras que tem um filho com problema, uma verdadeira vinculação com o sistema de saúde.

Anexo 3 – Ofício enviado pelos funcionários da Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro



proced. instruido
20/10/10
Ribeirão Preto, 20 de Novembro de 2010

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA DA SAÚDE DA CAPITAL

Exmª Drª Anabelle Macedo Silva,

Cumprimentando-a cordialmente, servimo-nos do presente para informá-la oficialmente, e também à Supervisão desta Promotoria de Justiça, sobre a delicada situação de trabalho em que se encontram os quatro servidores aqui lotados, além de justificar a demora no andamento de alguns feitos que integram o gigantesco acervo da PJTCSCAP.

1. QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS EXTRAJUDICIAIS

- Há mais de **1400 procedimentos extrajudiciais** em tramitação na PJTCSCAP, o que totaliza mais de **350 Procedimentos por Secretário**, quando a média nas Promotorias de Justiça da Tutela Coletiva da Cidadania é de 115 por servidor;
- o número de feitos aumenta a cada dia, apesar dos arquivamentos, pois mensalmente a PJTCSCAP recebe em média **70 procedimentos novos**;
- conforme estudo realizado por esta Secretaria, seguindo o andamento atual, a projeção de número de procedimentos em setembro do corrente ano seria de **2049**, chegando, em dezembro, a **2250** (vide gráfico do anexo 1).

2. DEMANDA DE TEMPO PARA PREENCHIMENTO DA PLANILHA

- O preenchimento da planilha requer que os andamentos e localização dos feitos sejam atualizados em tempo real, visto que o atendimento ao público demanda que os secretários localizem de maneira rápida os procedimentos para informar os respectivos andamentos. Considerando a quantidade de feitos que chegam da distribuição e o movimento interno entre os funcionários e o gabinete (expedição de ofícios, diligências cumpridas, juntadas de respostas aos procedimentos, entre outros), o preenchimento da planilha requer grande quantidade de tempo e atenção, pois conta com numerosas colunas e detalha não só localização e andamento, mas também as características e classificações dos procedimentos em segmentos variados.

3. QUANTIDADE DE OFÍCIOS EXPEDIDOS

- Em consequência do alto número de procedimentos, a quantidade de ofícios/notificações expedidos pela PJTCSCAP também foge ao padrão: em 2009 foram elaborados **2.515 documentos** deste tipo, e em 2010 já são mais de **250**;
- As solicitações feitas através dos ofícios geram uma "avalanche" de respostas: por mês, a PJTCSCAP recebe em torno de **120 documentos** em atendimento aos pedidos da Promotoria.
- Não é incomum a demora na expedição de ofícios referentes a novas Portarias de Instauração, e as reiterações aos ofícios já expedidos estão constantemente defasadas, tendo em vista o acervo descomunal da Promotoria.

4. PROGRAMAS CRIADOS NA PJTCSCAP

91
Lu.

- Tendo em vista a natureza do trabalho da Promotoria de Justiça da Saúde, cujos efeitos são alcançados efetivamente através, sobretudo, do contato direto com os diversos órgãos encarregados pela saúde no estado e município do Rio de Janeiro, a PJTCSCAP conta com diversos programas extrajudiciais que têm como objetivo resolver de forma mais ágil os problemas denunciados à Promotoria (ex: CONCORDE, FALA DIRETOR, REGULAÇÃO, ORÇAMENTO SAUDÁVEL, ATENÇÃO BÁSICA, REMÉDIOS PARA REMÉDIOS).

- Esses programas demandam expedição de ofícios, agendamento de reuniões e Audiências Públicas, entre outras tarefas.

5. REUNIÕES

- Cada tema focado pela PJTCSCAP exige o constante agendamento de reuniões com os órgãos responsáveis – ou tecnicamente mais indicados – para discutí-los.

- Em 2009, foram realizadas 80 reuniões com diferentes segmentos da área da saúde;

- Cada reunião envolve tempo e trabalho antes, durante e depois da realização, e gera extensas listas de diligências, que incluem expedição de ofícios, novos agendamentos e juntada dos respectivos relatórios nos procedimentos principais relacionados ao tema debatido;

6. AUDIÊNCIAS PÚBLICAS

- Os programas extrajudiciais criados no âmbito da PJTCSCAP também têm seus resultados concretizados nas Audiências Públicas realizadas por esta Promotoria de Justiça. Para 2010, estão previstas três audiências públicas (abril, agosto e outubro). Cada uma exigirá, conforme visto na Audiência de Atenção Básica (setembro de 2009), minuciosa organização, com agendamento de diversas reuniões preparatórias, contato com os expositores, divulgação através do mailing list da Promotoria e do site do MPRJ, trabalho coordenado junto aos setores de Informática e Cerimonial e presença de dois secretários no dia do evento, para apoio e solução de imprevistos.

7. ATENDIMENTO AO PÚBLICO

- O atendimento ao público (telefônico e presencial) na PJTCSCAP é intenso, pois muitas pessoas recorrem à Promotoria imaginando que o órgão possa solucionar problemas de tutela individual;

- Os consumidores principais dos serviços da PJTCSCAP normalmente são pessoas humildes com pouco conhecimento sobre os trâmites da Promotoria, que por muitas vezes chegam ao MP desesperadas, supondo que suas demandas serão prontamente solucionadas. O estado psicológico de quem está – ou tem alguém próximo – enfrentando problemas de saúde exige um atendimento humanizado, dever do servidor público, e acaba por demandar maior tempo de atendimento,

- A demanda de atendimento aumenta na medida em que a PJTCSCAP participa como convidada/realizadora de eventos fora do MP, ocasião em que tem seu endereço ou e-mail divulgados.

8. RECURSOS HUMANOS

- Dos quatro servidores da saúde, apenas 2 recebem Gratificação por Especial Desempenho, tendo em vista que os pedidos de GED para as funcionárias Elaine Mendonça Cerqueira (MPRJ 200800170214) e Leticia Emilia Gonçalves Duarte (MPRJ 200900090398) ainda não foram atendidos. Como os quatro funcionários são

Handwritten signature or mark at the bottom right corner.



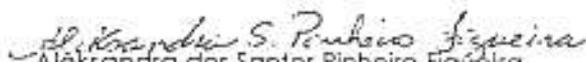
encarregados de tarefas que demandam iguais esforço, responsabilidade e empenho, a situação gera descontentamento dentro da Secretaria.

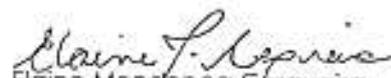
9. ESPAÇO FÍSICO (RISCO DE EXTRAVIO DE PROCEDIMENTOS)

- Tendo em vista que o acervo da PJTCSCAP encontra-se dividido em 3 salas e que contém mais de 1400 procedimentos – com seus respectivos anexos – há um risco iminente na Promotoria de extravio de feitos, apesar de todos os esforços dos secretários para que tal problema nunca se concretize.

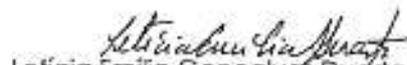
Gostaríamos de esclarecer que entendemos as dificuldades enfrentadas pela senhora ao atuar como a única Promotora de Justiça da Saúde para toda a capital do Rio de Janeiro, e sabemos de seus esforços – assim como dos esforços da supervisora Fernanda Murray – para resolver os problemas encarados pela Secretaria da PJTCSCAP.

Em 28 de janeiro de 2010.


Aleksandra dos Santos Pinheiro Figueira
Mat. 3074


Elaine Mengonça Cerqueira
Mat. 4176

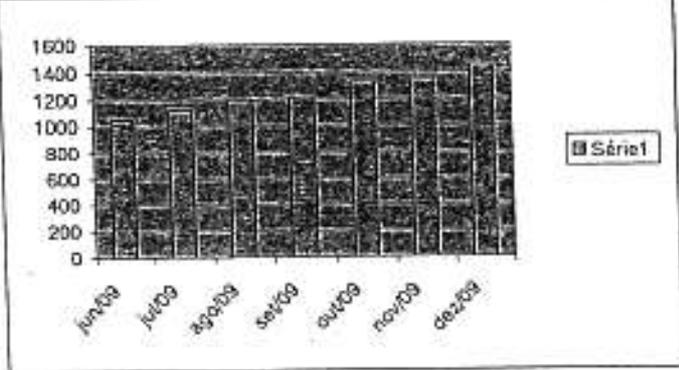

Marcos André Dantas Polício
Mat. 3779


Leticia Emilia Gonçalves Duarte
Mat. 3400

SITUAÇÃO DO ACERVO

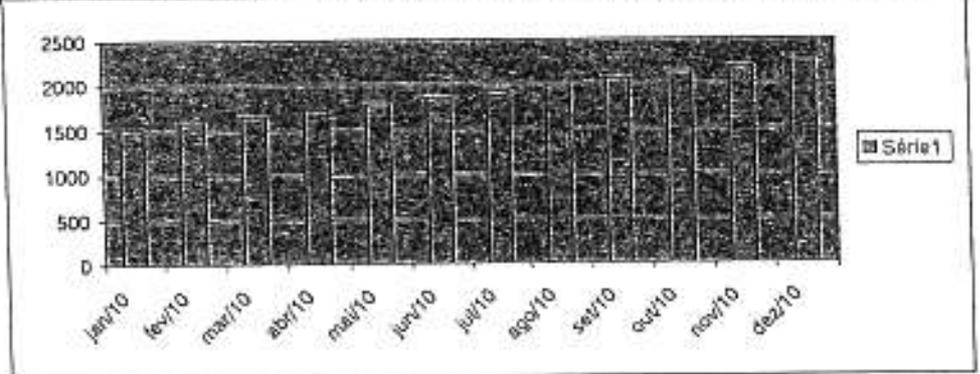
93
M

	jun/09	jul/09	ago/09	set/09	out/09	nov/09	dez/09
FEITOS EM ANDAMENTO	1044	1119	1196	1215	1325	1341	1446
AUMENTO EM RELAÇÃO AO MÊS ANTERIOR (QUANTITATIVO)		75	77	19	110	16	105
TOTAL ACUMULADO		75	152	171	281	297	402
MÉDIA APURADA MENSAL ACUMULADA			76,00	57,00	70,25	59,40	67,00
Σ MÉDIA COMBINADA							67,44



PROJEÇÃO MENSAL BASEADA NA MÉDIA COMBINADA PARA O ANO DE 2010

jan/10	fev/10	mar/10	abr/10	mai/10	jun/10	jul/10	ago/10	set/10	out/10	nov/10	dez/10
1513	1580	1647	1714	1781	1848	1915	1982	2049	2116	2183	2250



ARQUIVAMENTOS E INDEFERIMENTOS DE PLANOS							
	jun/09	jul/09	ago/09	set/09	out/09	nov/09	dez/09
PLANO	2	0	0	0	0	3	4
ARQUIVAMENTOS	9	32	1	32	0	9	8
TOTAL	11	32	1	32	0	12	12
MÉDIA	11,00	21,50	14,67	19,00	15,20	11,67	14,29

PROCEDIMENTOS INSTAURADOS E OFÍCIOS EXPEDIDOS							
	jun/09	jul/09	ago/09	set/09	out/09	nov/09	dez/09
OFÍCIOS EXPEDIDOS	256	312	304	347	104	220	214
PP'S INSTAURADOS	42	18	97	26	31	141	49
IC'S INSTAURADOS	50	1	25	14	0	19	34
TOTAL	348	331	426	387	135	380	297
MÉDIA	348,00	339,50	368,33	373,00	325,40	334,50	329,14

Anexo 4 - Programa extrajudicial "fala conselho", referente ao Conselho Distrital de Saúde da Área Programática 2.1



Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Saúde da Capital

Rua Nilo Peçanha, nº 26, 4º andar, Castelo, Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP: 20020-905 - Tel.: 22225194

Relatório de Reunião Participação da Comunidade (art. 198, III da CR, art. 7º, VIII da Lei 8080/90)
CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE – AP 2.1

1. Local: Gabinete da Promotoria

Data: 13/04/2009 – 16:00h

2. Participantes: Promotora de Justiça ANABELLE MACEDO SILVA

Entidade	Nome	Cargo	Telefone	E-mail
CODS- AP. 2.1	Vera Lúcia da Silva Segmento Usuários	Presidente Grau de Instrução: Superior Profissão: Fisioterapeuta particular – Exercendo - Filiação partidária: não Candidatura a cargos políticos: não Mandatos anteriores: 1 (desde 2006) Em Conselhos de Saúde: Função no Conselho: Presidente	[REDACTED]	[REDACTED]

3. Motivação:

- Reuniões designadas com todos os Conselhos Distritais de Saúde do Município do Rio de Janeiro.
- Convocação da PJTCSCAP.

4. Pauta da reunião:

Discussão das principais deficiências prestacionais de saúde pública na área de abrangência do Conselho Distrital.

Iniciados os trabalhos foram colhidas as seguintes informações:

5. Entregue ao Conselho ofício da PJTCSCAP para esclarecimento por escrito dos seguintes quesitos:

- Qual a composição do Conselho?
16 Gestores (diretores das unidades que compõem a AP 2.1 e seus respectivos vices como suplentes).
16 Profissionais de saúde (depende da votação dentro da unidade, pois são eleitos pelos companheiros de trabalho, sem influências Sindicais e ou indicações políticas).
32 Usuários (ONG's e Associações de Moradores)
- Telefone e endereço da sede – Av. Veneslau Brás, 65 – Botafogo – Sala no Hospital Philippe Pinel.
- Qual a sistemática de reuniões?
 - periodicidade e horários das reuniões. Toda 3ª segunda do mês (reunião ordinária) e 1 semana antes (reunião da executiva)
 - são confeccionadas atas? Sim, serão enviadas à PJTCSCAP
- Quais as principais deficiências identificadas no serviço de saúde? Sistematizar os dados na seguinte tabela:



<i>Dados da deficiência</i>	<i>Unidade onde ocorre</i>	<i>Data da verificação</i>	<i>Recursos humanos necessários para o saneamento</i>	<i>Recursos materiais necessários para o saneamento</i>	<i>Déficit de atendimento atualmente existente</i>
<p>6. Entregue modelo de ficha de comunicação de deficiências prestacionais à PJTCSCAP.</p> <p>7. Designada reunião subsequente, com novo comparecimento do Conselho para: tendo sido entregue ofício de convocação para o próximo agendamento.</p> <p>8. Recolhimento de informações acerca do Conselho:</p> <ol style="list-style-type: none">1. <u>RECURSOS MATERIAIS:</u>2. Sede: endereço Instituto Philipe Pinel<ol style="list-style-type: none">a. Ocupam 01 salas, estão tentando conseguir uma sede definitiva.3. Luz, água e telefone: são custeados pela Prefeitura.4. Papel, caneta, e material de escritório são fornecidos pela Prefeitura, através da CAP.5. Os equipamentos que guarnecem o Conselho estão listados como patrimônio da Prefeitura.6. <u>RECURSOS HUMANOS:</u> ainda não possuem.7. <u>COMPOSIÇÃO DO CONSELHO:</u>8. O Conselho conta com 64 membros titulares:<ol style="list-style-type: none">a. 32 do Segmento de Usuáriosb. 16 do Segmento de Gestoresc. 16 do Segmento de Profissionais de Saúde9. Além dos titulares há 64 suplentes.10. Foram oficializados em 2006 com publicação no D.O., quando foi publicada a paridade.11. A Comissão Executiva é formada por 08 membros, sendo 04 Usuários, 02 Profissionais, 02 Gestores.12. Participação dos gestores municipais: comparecem assiduamente.13. Participação dos gestores estaduais: não comparecem.14. Os Federais também não comparecem.15. <u>REUNIÕES:</u><ol style="list-style-type: none">a. periodicidade: mensais, terceira segunda-feria do mês, no Instituto de Neurologia Deolindo Couto ao lado do Pinel.b. são confeccionadas atas: simc. as maiores abstenções são verificadas no segmento dos usuáriosd. Na ausência dos titulares os suplementes tem direito à voto.e. O calendário de reuniões é aprovado em dezembro para todo o ano subsequente.f. Previamente a cada reunião do Conselho, uma semana antes a Comissão Executiva (08 membros) se reúne para preparação da reunião.g. Os gestores realizam apresentações: sim a cada mês é convidado um gestor para apresentar o perfil.					



9. Recolhimento de informações acerca das cinco principais deficiências na região:

Dados da deficiência	Unidade onde ocorre
1. Implantação de cinco CAPS na Rocinha, na área da 5ª RA, na área da 4ª RA	SMS
2. Implantação de UPA na Rocinha	SESDEC
3. Programa de Atenção Domiciliar	SMS
4. Ampliação do acesso de exames de RX e ultrassom, no hospital Rocha Maia	SMS
5. Atendimento de consultas em especialidades nos hospitais da lagoa e ipanema	Federais

10. Agenda subsequente/ despacho da PJTCSCAP para cumprimento pela Secretaria da Promotoria:

- a. **Oficiar aos Gestores do SUS responsáveis pelas unidades referidas pelo Conselho no item das cinco principais deficiências, para que informe acerca dos limites e possibilidades para saneamento das mesmas, indicando acerca de cada uma das cinco deficiências:**

Deficiência prestacional	Ações para solução do atendimento/ superação da deficiência prestacional	Dificuldades a serem superadas (incluir suprimento de recursos humanos e materiais)	Sustentação orçamentária necessária	Situação na data do relatório	Prazo para solução das dificuldades (incluir suprimento de recursos humanos e materiais)	Órgão responsável
--------------------------	--	---	-------------------------------------	-------------------------------	--	-------------------

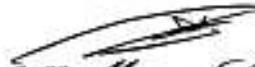
- b. No caso das unidades federais, oficiar ao MPF para ciência de nova deficiência e/ou documentação de reincidência de deficiência prestacional já em apuração, relatando a realização de reunião com o Conselho Distrital da área, com indicação da deficiência em unidade de saúde federal dentre as cinco principais demandas da área programática de abrangência do conselho distrital ouvido pela Promotoria da Saúde.
- c. Anexar à presente ata os ofícios expedidos em cumprimento ao despacho, bem como na pasta de ofícios expedidos.
- d. Juntar cópias do presente relatório nos procedimentos em tramitação acerca da AP correspondente ao Conselho, bem como acerca das cinco deficiências apontadas (lançamento no sistema do despacho juntado).
- e. Oficiar à SMS, SESDEC e MPF para que informem acerca de limites e possibilidades de atendimento
- f. Juntar cópias do presente relatório nos procedimentos em tramitação acerca da AP correspondente ao Conselho.



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro



Trabalhos de digitação pelo Secretário MARCOS PALACIOS.


Anabelle Macedo Silva
Promotora de Justiça

À Secretaria para:

1. Arquivamento da presente nas seguintes pastas:
 - a. Relatório de reuniões;
 - b. Reuniões com Conselhos de Saúde.
2. Lançamento no livro de registro de reuniões e no relatório estatístico da Promotoria.
3. Cumprimento das diligências determinadas na agenda da PJTCSCAP.
4. Certificar a juntada de cópias do relatório aos procedimentos correlatos, com indicação da listagem de procedimentos onde foi realizada a juntada.

Rio 13/04/09.

ANABELLE MACEDO SILVA

Promotora de Justiça



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro



Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital
Av. Nilo Peçanha, nº 26, 4º andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP: 20020-100
Tel.: 2222-5194

Ofício PJTCSCAP nº. 1389 /09

Rio de Janeiro, 10 de agosto de 2009.

Ref: Reunião com Conselho Distrital de Saúde da Área Programática 2.1 (favor mencionar este dado, o qual se afigura imprescindível para eficácia da resposta)



Senhor Procurador-Chefe,

Cumprimentando-o, sirvo-me do presente para dar ciência ao Ministério Público Federal de que, em reunião nesta Promotoria de Justiça, o Conselho Distrital de Saúde da Área Programática 2.1 indicou, dentre as cinco principais demandas de sua área de abrangência, deficiência em unidades de saúde federais, com falta de atendimento de consultas em especialidades no Hospital da Lagoa e no Hospital de Ipanema.

Cordialmente,

ANABELLE MACEDO SILVA
Promotora de Justiça

PROTOCOLO JURÍDICO/PR-RJ
RECEBIDO EM
13/08/09

AS 11:30

Marco André de F. Ferreira
mat.: 5765-?

EM

Excelentíssimo Senhor
Dr. Eduardo André Lopes Pinto
Procurador da República - Ministério Público Federal
Avenida Nilo Peçanha, 23 -
Centro - Rio de Janeiro - RJ
CEP 20020-100.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Ofício/ PRRJ/GAB/MFCF nº 351/2009

Rio de Janeiro, 08 de setembro de 2009.

Ref.: Procedimento Administrativo nº 1.30.012.000287/2006-48

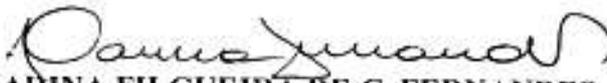
Ementa: SAÚDE - DIREITOS DO CIDADÃO - HOSPITAL DA LAGOA - DEMORA NA MARCAÇÃO DE CONSULTAS - MORTE DE PACIENTE - POSSÍVEL ERRO DE DIAGNÓSTICO - REGULAÇÃO.

Assunto: Solicita informações.

Senhora Promotora,

Cumprimentando-a, acuso o recebimento do Ofício PJTCSCAP nº 1389/09, de 10/08/09, ao tempo em que solicito informações sobre as deficiências apontadas em atendimentos de consultas nos hospitais da Lagoa e de Ipanema.

Atenciosamente,


MARINA FILGUEIRA DE C. FERNANDES
Procuradora da República

*Ofício vai em
 resposta informando
 ter o Conselho
 referido falta
 de atendimento
 de consultas em
 especialidade no
 Hospital da Lagoa
 e Hosp. de Ipanema.
 Em 30/11/09.*

À Senhora
ANABELLE MACEDO SILVA
 Promotora de Justiça
 Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital - MPE/RJ
 Av. Nilo Peçanha, 26, 4º andar - Centro
 Rio de Janeiro / RJ
 20.020-100

FAVOR ENVIAR A RESPOSTA, AO ENDEREÇO ABAIXO, INFORMANDO O NÚMERO DO PROCEDIMENTO EM REFERÊNCIA.

Procuradoria da República no Estado do Rio de Janeiro
 Divisão de Tutela Coletiva - DTC
 Av. Nilo Peçanha, 31, 2º andar - sala 223 - Centro
 Rio de Janeiro - CEP: 20.020-100
 Tel. (21) 2107-9300 - Fax: (21) 2107-9483

MINISTÉRIO PÚBLICO - RJ
 PJTC - CIDADANIA
 Protocolo nº 4872
 Data: 29/ 9/ 09
 Assf 2619
 Rubrica Matrícula



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro



Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital

Av. Nilo Peçanha, n.º 26, 4.º andar, Castelo, Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP.20020-905 - Tel. 22225194

Ofício PJTCSCAP n.º 1391 /09

Rio de Janeiro, 07 de agosto de 2009.

Referência	Relatório de Reunião com o Conselho da A.P. 2.1 (favor mencionar este dado, o qual se afigura imprescindível para eficácia da resposta)
Legitimação ministerial para intervenção extrajudicial:	Artigo 129, inciso III, da Constituição da República, Artigos 25, inciso IV, e 26, inciso I, da Lei Federal n.º 8.625 ; Artigos 34, inciso VI, e 35, inciso I da Lei Complementar Estadual n.º 106/2003.
Expedição de Requisição - Fundamentação jurídica:	CRFB/88, art. 129, incisos III, VI e IX; Lei 8.625 art. 26 e seus incisos; Lei Complementar Estadual n.º 106 art. 35 e seus incisos.
Objeto do Procedimento em referência:	Apuração de possível lesão ao direito fundamental à saúde em virtude da deficiência prestacional descrita abaixo, objetivando: 1- averiguação da verossimilhança do fato narrado, 2- retificação da deficiência prestacional pelos gestores do SUS.
Objeto:	PRINCIPAIS DEFICIÊNCIAS NA AP 2.1, SEGUNDO O CONSELHO DA REFERIDA ÁREA.

Objetivo do presente ofício	Requisição de esclarecimentos e possível cronograma acerca do saneamento da deficiência prestacional noticiada.
-----------------------------	---

Senhor Secretário,

Cumprimentando-o, informo a V. S.ª ter chegado ao conhecimento desta Promotoria de Justiça notícia de possível lesão ao direito fundamental coletivo à saúde nos termos acima referidos.

Em prosseguimento à sua intervenção extrajudicial, o Ministério Público solicita a V. S.ª, *com fulcro na Constituição da República (caput do art. 127 e incisos II e VI do art. 129)*, que informe acerca dos limites e possibilidades para saneamento da deficiência abaixo, noticiada pelo Conselho Distrital da A.P. 2.1:

Ausência de UPA na Rocinha.

Devem ser indicados:



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro



Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital

Av. Nilo Peçanha, nº 26, 4º andar, Castelo, Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP.20020-905 - Tel. 22225194

Deficiência prestacional	Ações para solução do atendimento/ superação da deficiência prestacional	Dificuldades a serem superadas (incluir suprimento de recursos humanos e materiais)	Sustentação orçamentária necessária	Situação na data do relatório	Prazo para solução das dificuldades (incluir suprimento de recursos humanos e materiais)	Órgão responsável
--------------------------	--	---	-------------------------------------	-------------------------------	--	-------------------

Prazo: 30 (trinta) dias

Cordialmente,


ANABELLE MACEDO SILVA
Promotora de Justiça

EM

Ao Excelentíssimo Senhor
SÉRGIO LUIZ CÔRTEZ DA SILVEIRA
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE - SESDEC.
Rua México, 128 - 5º andar - sala 528 Centro



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E DEFESA CIVIL
SUBSECRETARIA JURÍDICA E DE CORREGEDORIA

Ofício SESDEC/ GS/SJC nº 0790/2009

Rio de Janeiro, 08 de outubro de 2009.

Ilma. Sra.

Dra. ANABELLE MACEDO SILVA

Promotora de Justiça da Promotoria de Tutela Coletiva da Saúde da Capital
Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

Ref.: Ofício PJTCSCAP nº 1391/2009; Relatório de Reunião com o Conselho da
A.P.2.1

Ilma. Promotora,

Com atenciosos cumprimentos e em atenção ao ofício em epígrafe, venho através do presente, informar que de acordo com a Superintendência de Infraestrutura desta Secretaria, atualmente as obras de instalação da UPA – Rocinha estão em fase de execução do projeto das fundações e fabricação dos módulos habitacionais

Frise-se que as obras estão dentro do cronograma, com inauguração prevista para dezembro de 2009.

Sendo o que cumpre informar, coloco-me a disposição para eventuais esclarecimentos e aproveito a oportunidade para renovar protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

PEDRO HENRIQUE DI MASI PALHEIRO

Procurador do Estado - Mat.: 899.423-8

Subsecretário de Estado

Subsecretaria Jurídica e de Corregedoria da SESDEC



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro



Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital

Av. Nilo Peçanha, nº 26, 4º andar, Castelo, Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP:20020-905 - Tel.:22225194

Ofício PJTCSCAP nº 1390 /09

Rio de Janeiro, 07 de agosto de 2009.

Referência	Relatório de Reunião com o Conselho da A.P. 2.1 (favor mencionar este dado, o qual se afigura imprescindível para eficácia da resposta)
Legitimação ministerial para intervenção extrajudicial:	Artigo 129, inciso III, da Constituição da República, Artigos 25, inciso IV, e 26, inciso I, da Lei Federal n.º 8.625 ; Artigos 34, inciso VI, e 35, inciso I da Lei Complementar Estadual RJ n.º 106/2003.
Expedição de Requisição – Fundamentação jurídica:	CRFB/88, art. 129, incisos III, VI e IX; Lei 8.625 art. 26 e seus incisos; Lei Complementar Estadual n.º 106 art. 35 e seus incisos.
Objeto do Procedimento em referência:	Apuração de possível lesão ao direito fundamental à saúde em virtude da deficiência prestacional descrita abaixo, objetivando: 1- averiguação da verossimilhança do fato narrado, 2- retificação da deficiência prestacional pelos gestores do SUS.
Objeto:	PRINCIPAIS DEFICIÊNCIAS NA AP 2.1, SEGUNDO O CONSELHO DA REFERIDA ÁREA.

Objetivo do presente ofício	Requisição de esclarecimentos e possível cronograma acerca do saneamento da deficiência prestacional noticiada.
-----------------------------	--

Senhor Secretário,

Cumprimentando-o, informo a V. S.ª ter chegado ao conhecimento desta Promotoria de Justiça notícia de possível lesão ao direito fundamental coletivo à saúde nos termos acima referidos.

Em prosseguimento à sua intervenção extrajudicial, o Ministério Público solicita a V. S.ª, com fulcro na Constituição da República (*caput do art. 127 e incisos II e VI do art. 129*), que informe acerca dos limites e possibilidades para atendimento das reivindicações abaixo, elencadas pelo Conselho Distrital da A.P. 2.1:

- Deficiências: Implantação de cinco CAPS na Rocinha, na área das 4ª e 5ª RA;



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro



Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital

Av. Nilo Peçanha, nº 26, 4º andar, Castelo, Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP: 20020-905 - Tel.: 22225194

- Programa de Atenção Domiciliar;
- Ampliação do acesso de exames de RX e ultrassom no Hospital

Rocha Maia.

Acerca de cada uma delas, devem ser indicados:

Deficiência prestacional	Ações para solução do atendimento/ superação da deficiência prestacional	Dificuldades a serem superadas (incluir suprimento de recursos humanos e materiais)	Sustentação orçamentária necessária	Situação na data do relatório	Prazo para solução das dificuldades (incluir suprimento de recursos humanos e materiais)	Órgão responsável

Prazo: 30 (trinta) dias

Cordialmente,


ANABELLE MACEDO SILVA
Promotora de Justiça

AR

Ao Excelentíssimo Senhor
HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE – SMSDC
Rua Afonso Cavalcanti, 455 – sala 701 – Cidade Nova.
Rio de Janeiro – RJ
CEP: 20.211-901

À S/SUBPAV,

Em resposta ao Ofício PJTCSCAP Nº 0887/10 PP 1402, informamos que:

- **ITEM:** "deficiências: implantação de cinco CAPS na Rocinha, área das 4ª e 5ª RA"

Foi inaugurado um CAPS na Rocinha, no dia 8 de março de 2010.

- **ITEM:** "Programa de Atenção Domiciliar"

Segundo a Gerência de Programa do Idoso da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, a implantação do mesmo está programada para ocorrer até o final deste ano no que se refere a AP 2.1, no Hospital Municipal Miguel Couto. O hospital será contemplado com duas equipes multidisciplinares e uma equipe matricial. As equipes multidisciplinares serão compostas por: médico, enfermeira, técnico ou auxiliar de enfermagem e fisioterapeuta. As matriciais serão compostas por: terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e assistente social. Os critérios de inclusão e exclusão estão no edital e obedecem ao que é preconizado nas portarias do MS.

- **ITEM:** "Ampliação do acesso de exames de Rx e Ultrassom no Hospital Rocha Maia"

Segundo resposta em anexo do Diretor do Hospital Municipal Rocha Maia, o hospital já funciona como referência para radiologia e ultrassonografia para a AP 2.1. Os procedimentos estão disponíveis pelo sistema de regulação SISREG.

Colocamo-nos a disposição para outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

13/08/10

[Assinatura]
Miguel Couto Neto Goellin
Coordenador I
S/SUBPAV/CAP2.1
11/175.553-7

DA
24/08/10

[Assinatura]
24/08/10
14:00
Caminho
612304913
sta de saúde

Ofício N° 468/2010/S/SUBHUE/SHGE/HMRM.

Rio de Janeiro, 20 de julho de 2010.

A Senhora

Anabelle Macedo Silva

Promotora de Justiça da Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital

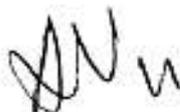
Assunto: Re.: Ofício PJTCSCAP n° 0887/10PP14202

Sra Promotora,

Em resposta ao ofício PJTCSCAP n° 0887/10PP14202 de 15/04/2010, no que se refere ao Hospital Municipal Rocha Maia, informamos:

-) O hospital já funciona como referência para radiologia e ultrassonografia para a A.P. 2.1.
-) Atualmente os procedimentos estão disponíveis através do SISREG (Sistema de Regulação), As unidades da AP podem acessá-los diretamente via internet.
-) O Hospital está aumentando progressivamente os números de procedimentos para a rede a AP 2.1 de acordo com a capacidade dos equipamentos e com o recurso humanos envolvidos.

Colocamo-nos a disposição para qualquer esclarecimento adicional.



Dr. ANDRÉ GIOVANNI GONÇALVES VAZ

Diretor

Mat.: 11/159954-7



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro



Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital
Av. Nilo Peçanha, nº 26, 4º andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP: 20020-100
Tel.: 2222-5194

Ofício PJTCSCAP nº. 2019/2010

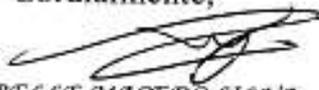
Rio de Janeiro, 09 de setembro de 2010.

Ref.: Reunião Conselho Distrital de Saúde AP 2.1
(Favor mencionar esta referência na resposta.)

Prezada Senhora,

Cumprimentando-a, sirvo-me do presente para encaminhar a V.S.^a cópia da listagem dos procedimentos em curso nesta Promotoria de Justiça referentes à Área Programática 2.1, a fim de que o Conselho tenha ciência dos frutos de seu trabalho.

Cordialmente,


ANABELLE MACEDO SILVA
Promotora de Justiça

AR
Anexos: cópia de listagem de procedimentos.

À Ilm^ª. Senhora
Maria José dos Santos Peixoto
Presidente do Conselho Distrital de Saúde – AP 2.1
Av. Venceslau Brás, 65 - Botafogo (Sala no Hospital Philippe Pinel)
Rio de Janeiro/RJ - CEP: 22290-140



Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital

PROCEDIMENTO nº PP14202

Ref.: Procedimento antigo. Despacho posterior a reunião com Conselho Distrital de Saúde.

1. Encontra-se em tramitação acervo em tramitação na PJTCSCAP superior a mil procedimentos, além de 38 ACP's.
2. Foram oficiados os órgãos competentes no âmbito do MPERJ (PGJ, Corregedoria-Geral, CAOP, Assessoria Especial com atribuição para solução de conflitos negativos de atribuição, Coordenadoria de Movimentação) tendo em vista a inviabilização operacional iminente do órgão de execução ante o gigantesco acervo em tramitação, causaloso volume de novas ouvidorias mensais (cerca de cinquenta a cada mês), bem como a constante remessa de novos procedimentos oriundos das PJCID em função do entendimento (também esboçado pela Assessoria do PGJ em solução de conflitos negativos) de que mesmo as lesões ao patrimônio público ocorridas no âmbito das Secretarias de Saúde se incluiriam no rol das atribuições da Promotoria da Saúde.
3. Em tais ofícios foi expressamente atestado o risco de tramitação precária e vagarosa do acervo, ante: i) o volume de feitos em tramitação, inclusive nos casos em que há curso de prazo prescricional por possíveis atos de improbidade administrativa, ii) bem como a prioridade de casos com relevância prestacional ao direito à saúde vinculados a eventos sanitários emergenciais (tais como as epidemias de dengue, gripe suína, etc.).
4. Trata-se de procedimento objetivando o saneamento de deficiência prestacional lesiva ao direito fundamental à saúde com tramitação de longos anos.
5. A Promotoria vem realizando trabalho de atendimento semanal aos Conselhos Distritais de Saúde, sendo certo que em tais reuniões são aferidas as atuais deficiências prestacionais em cada área programática da cidade.
6. Em prosseguimento ao feito, buscando imprimir maior efetividade e precisão na resposta do sistema jurídico à demanda prestacional, foram colhidas **informações junto ao Gestor em relação à atualidade da deficiência prestacional** relatada pelo Conselho.
7. Assim, determino a **juntada do ofício procedente do Gestor no procedimento relativo à unidade de saúde referida pelo Conselho (e objeto do ofício respondido por aquele)**, prosseguindo a tramitação do procedimento – considerando as atuais e precárias possibilidades de atuação da Promotoria em tão largo acervo- nos seguintes termos:
 - a. Reiteração de ofícios pendentes de respostas;
 - b. Triagem para arquivamento dos casos em que a deficiência se apresentar solucionada, com conseqüente abertura de vista;
 - c. Triagem para saneamento dos casos em que a deficiência persistir e tiver havido notícia acerca da atualidade da deficiência por parte do Conselho, sem esclarecimento e solução pelo Gestor.
8. Lançamento no sistema do presente andamento *triagem secretaria pos-resposta de ofício*.

Em 30/11/09


ANABELLE MACEDO SILVA
Promotora de Justiça



Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Saúde do Capital

Rua Nilo Peçanha, nº 26, 4º andar, Castelo, Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP: 20020-905 - Tel: 22225194

Relatório de Reunião Participação da Comunidade (art. 198, III da CR, art. 7º, VIII da Lei 8080/90)
CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE – AP. 2.1

1. Local: Gabinete da Promotoria **Data: 12.08.10 – 14:00h**

2. Participantes: Promotora de Justiça ANABELLE MACEDO SILVA

Entidade	Nome /sobrenome	Cargo	Telefone	E-mail
CODS AP. 2.1	Maria José dos Santos Peixoto Segmento Usuários 	PRESIDENTE Filiação partidária – Escolaridade – 3º grau Início do Mandato– Março/2010 Ocupação profissional principal Cargo Público:		 com.br

Endereço do Conselho: Av. Venceslau Braz, 95 - Botafogo
Telefone: Não Possui

3. Motivação:

- Reuniões designadas com todos os Conselhos Distritais de Saúde do Município do Rio de Janeiro.
- Convocação da PJTCSCAP.

4. Pauta da reunião: Discussão das principais deficiências prestacionais de saúde pública na área de abrangência do Conselho Distrital.

Iniciados os trabalhos foram referidos os seguintes assuntos pelo solicitante da Reunião:

5. Entregue ao Conselho ofício da PJTCSCAP com os seguintes quesitos:

- Qual a composição do Conselho? 52 Conselheiros sendo 26 Usuários, 13 Profissionais de Saúde, 13 Gestores (Enviará relação dos Conselheiros posteriormente).
- Telefone e endereço da sede. Acima
- Qual a sistemática de reuniões?
 - periodicidade e horários das reuniões – 3ª segunda feira do mês às 14:00 h no Instituto de Neurologia Deolindo Couto.
 - são confeccionadas atas? (enviará posteriormente)
- Quais as principais deficiências identificadas no serviço de saúde? Sistematizar os dados na seguinte tabela:



<i>dos da ficiência</i>	<i>Unidade onde ocorre</i>	<i>Data da verificação</i>	<i>Recursos humanos necessários para o saneamento</i>	<i>Recursos materiais necessários para o saneamento</i>	<i>Déficit de atendimento atualmente existente</i>

Entregue modelo de ficha de comunicação de deficiências prestacionais à PJTCSCAP.

Designada reunião subsequente, com novo comparecimento do Conselho para: tendo sido entregue ofício de convocação para o próximo agendamento.

6. Recolhimento de informações acerca do Conselho:

1. **RECURSOS MATERIAIS:**
2. Ocupam: 01 salas, há 03 anos.
3. Situação patrimonial do imóvel: Sala no Corredor do Instituto Phillippe Pinel, sem condições de trabalho devido ao tamanho, localização fechada ao público e forte odor, pois trata-se de área de circulação de internos.
4. Luz, água e telefone são custeados pela Prefeitura.
5. Papel, caneta, e material de escritório são fornecidos pela Prefeitura.
6. Os equipamentos que guarnecem o Conselho estão listados como patrimônio da Prefeitura.
7. **RECURSOS HUMANOS:** Não possui
8. **COMPOSIÇÃO DO CONSELHO:**
9. O Conselho conta com 52 membros titulares:
 - a. 26 do Segmento de Usuários
 - b. 13 do Segmento de Gestores
 - c. 13 do Segmento de Profissionais de Saúde
10. Além dos titulares há 52 suplentes.
11. A Comissão Executiva é formada por 08 membros, distribuídos na mesma proporção, ou seja: 04 Usuários, 02 Profissionais, 02 Gestores.
12. Pelos gestores comparecem o Coordenador de Área e Diretores de Postos de Saúde Municipais.
13. Comparecimento dos gestores Municipais: Poucos comparecem
14. Comparecimento dos gestores Estaduais: Não comparece (Hospital Dia)

7. Informações acerca das REUNIÕES do Conselho:

- a. periodicidade: mensal, no auditório do 3º andar do Instituto Deolindo Couto, 3ª Segunda feira de cada mês, horário das reuniões 14:000, sem horário fixado para o término
- b. são confeccionadas atas: sim
- c. quórum mínimo 33 Conselheiros, atingido com frequência regular dos gestores, usuários e profissionais.
- d. as maiores abstenções são distribuídas equanimente.
- e. Na ausência dos titulares os suplementes tem direito à voto.
- f. O calendário é aprovado no início do mandato para todo o resto deste.
- g. Reuniões prévias da Comissão Executiva: Previamente a cada reunião do Conselho, na segunda-feira antecedente, a Comissão Executiva (todos os membros) se reúne para preparação da reunião.



h. Reuniões de cumprimento das deliberações. São feitas de forma emergencial, ou seja, sempre que necessário.

- i. Os gestores fazem apresentações também, expondo suas dificuldades e apresentando as possíveis opções de resolubilidade.

8. Recolhimento de informações acerca das cinco PRINCIPAIS DEFICIÊNCIAS na região segundo a avaliação do Conselho:

<i>Dados da deficiência</i>	<i>Unidade onde ocorre</i>	<i>Gestor do SUS</i>
1. Falta de espaço físico salubre para o trabalho do Conselho, bem como funcionário administrativo e computador com impressora.		Município
2. Exames de mamografia da região com agendamentos para serem atendidos no Grajaú, eis que não há oferta na região do exame.	Rede Municipal	Município
3. Um único oftalmologista na rede básica no Posto de Saúde Silveira Martins, no Catete.	Rede Municipal	Município
4. As unidades básicas (postos de saúde) iniciam o atendimento às 08horas. São distribuídos cinco números para primeira vez a cada dia pela manhã. Sendo tal quantitativo insuficiente para a região.	Rede Municipal	Município
5. Demora para realização e resultado de exames LABORATORIAIS (ex.: entrega de resultado de exame de sangue em um mês) e AUDIOMETRIA.	Rede Municipal	Município

9. REGISTROS GERAIS PELO CONSELHO

15. Discutiram sobre as obras no Hospital Rocha Maia, pois não houve comunicação formal ao Conselho Distrital de Saúde acerca das obras.
16. Realizaram reunião extraordinária em 02/08/10 (com cerca de 100 pessoas), onde a SMSDC através da Dra. ANA SCHNEIDER comunicou que o CODs decidirá como será realizado o atendimento.
17. As unidades federais e municipais estão participando das reuniões do COD's.
18. Agendamentos de exames: médicos prescrevem, CAP faz o agendamento, mas por vezes em local distante (ex.: mamografias no Grajaú).
19. As ESF estão no Vidigal, Rocinha, Dona Marta e Vila das Canoas.
20. Demanda para que as unidades básicas funcionem até 20h, para que as pessoas possam sair do trabalho e buscar atendimento.
- 21.

5. Agenda subsequente/ despacho ser cumprido pela Secretaria da PJTCSCAP:

6. Arquivamento da presente nas seguintes pastas:

- a. Relatório de reuniões;
- b. Reuniões com Conselhos de Saúde.
- c. Procedimento Administrativo do Conselho.

7. Lançamento no livro de registro de reuniões e no relatório estatístico da Promotoria.



9. Certificar a juntada de cópias do relatório aos procedimentos correlatos, com indicação da listagem de procedimentos onde foi realizada a juntada.

10. Oficiar aos Gestores do SUS responsáveis pelas unidades referidas pelo Conselho no item das cinco principais deficiências, para que informe acerca dos limites e possibilidades para saneamento das mesmas, indicando acerca de cada uma das cinco deficiências: 2017/10

Deficiência prestacional	Ações para solução do atendimento/superação da deficiência prestacional	Dificuldades a serem superadas (incluir suprimento de recursos humanos e materiais)	Sustentação orçamentária necessária	Situação na data do relatório	Prazo para solução das dificuldades (incluir suprimento de recursos humanos e materiais)	Órgão responsável

11. Anexar à presente ata os ofícios expedidos em cumprimento ao despacho, bem como na pasta de ofícios expedidos.

12. Juntar cópias do presente relatório nos procedimentos em tramitação acerca da AP correspondente ao Conselho, bem como acerca das cinco deficiências apontadas (lançamento no sistema do despacho juntado).

13. Noticiada a realização de audiência pública pela Promotoria em 14/09/2010 acerca de saúde mental, tendo sido noticiada a possibilidade de habilitação do Conselho para apresentação de propostas. Divulgado o e-mail sauderj@mp.rj.gov.br.

14. Agendamento pela Secretaria da PJTCSCAP, tão logo receba a comunicação do Conselho solicitando exame do acervo em tramitação relativamente à AP de sua abrangência, de data para atendimento do Conselho.

15. Remessa ao Conselho de relatório dos procedimentos em tramitação da área de sua abrangência, com data de instauração e objeto de cada um deles. 2017/10



16 Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro



Deficiência do serviço público de saúde apontada:	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DA REDE BÁSICA ATÉ ÀS 17H IMPOSSIBILITANDO QUE A POPULAÇÃO BUSQUE ATENDIMENTO APÓS O TRABALHO.
Local/órgão onde se verifica a deficiência:	Triagem: portaria IC, ofício, reunião, TAC Rede Básica/atenção primária
Data da verificação:	Agosto 2010 (reunião CODS AP 2.1)
Gestor do SUS:	SMS

Anabelle Marcondes Silva
Promotora de Justiça



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital

Av. Nilo Peçanha, nº 26, 4º andar, Castelo, Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP: 20020-905 – Tel.: 22225194

Ofício PJTCSCAP nº 2018/10

Rio de Janeiro, 09 de setembro de 2010.

Referência	PP 14202 e Relatório de Reunião com o Conselho da A.P. 2.1 (favor mencionar este dado, o qual se afigura imprescindível para eficácia da resposta)
Legitimação ministerial para intervenção extrajudicial:	Artigo 129, inciso III, da Constituição da República, Artigos 25, inciso IV, e 26, inciso I, da Lei Federal nº 8.625; Artigos 34, inciso VI, e 35, inciso I da Lei Complementar Estadual nº 106/2003.
Expedição de Requisição – Fundamentação jurídica:	CRFB/88, art. 129, incisos III, VI e IX; Lei 8.625 art. 26 e seus incisos; Lei Complementar Estadual nº 106 art. 35 e seus incisos.
Objeto do Procedimento em referência:	Apuração de possível lesão ao direito fundamental à saúde em virtude da deficiência prestacional descrita abaixo, objetivando: 1- averiguação da verossimilhança do fato narrado; 2- retificação da deficiência prestacional pelos gestores do SUS.
Objeto:	PRINCIPAIS DEFICIÊNCIAS NA AP 2.1, SEGUNDO O CONSELHO DA REFERIDA ÁREA.
Objetivo do presente ofício	Requisição de esclarecimentos e possível cronograma acerca do saneamento da deficiência prestacional noticiada.

Senhor Secretário,

Cumprimentando-o, informo a V. Ex.^a ter chegado ao conhecimento desta Promotoria de Justiça notícia de possível lesão ao direito fundamental coletivo à saúde nos termos acima referidos.

Em prosseguimento à sua intervenção extrajudicial, o Ministério Público **solicita** a V. Ex.^a, *com fulcro na Constituição da República (caput do art. 127 e incisos II e VI do art. 129)*, que informe acerca dos limites e possibilidades para saneamento da deficiência apresentada abaixo pelo Conselho Distrital da A.P. 1.0, indicando acerca de cada uma delas:

Deficiência prestacional	Ações para solução do atendimento/superação da deficiência prestacional	Dificuldades a serem superadas (incluir suprimento de recursos humanos e materiais)	Sustentação orçamentária necessária	Situação na data do relatório	Prazo para solução das dificuldades (incluir suprimento de recursos humanos e materiais)	Órgão responsável



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital

Av. Nilo Peçanha, nº 26, 4º andar, Castelo, Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP: 20020-905 - Tel.: 22225194

Deficiências apontadas pelo Conselho:

<i>Dados da deficiência</i>	<i>Unidade onde ocorre</i>	<i>Gestor do SUS</i>
1. Falta de espaço físico salubre para o trabalho do Conselho, bem como funcionário administrativo e computador com impressora.		Município
2. Exames de mamografia da região com agendamentos para serem atendidos no Grajaú, eis que não há oferta na região do exame.	Rede Municipal	Município
3. Um único oftalmologista na rede básica no Posto de Saúde Silveira Martins, no Catete.	Rede Municipal	Município
4. As unidades básicas (postos de saúde) iniciam o atendimento às 8 horas. São distribuídos cinco números para primeira vez a cada dia pela manhã, sendo tal quantitativo insuficiente para a região.	Rede Municipal	Município
5. Demora para realização e resultado de exames LABORATORIAIS (ex.: entrega de resultado de exame de sangue em um mês) e AUDIOMETRIA.	Rede Municipal	Município

Prazo: 60 (sessenta) dias

Cordialmente,



ANABELLE MACEDO SILVA
Promotora de Justiça

AR

Ao Excelentíssimo Senhor
HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE - SMSDC
Rua Afonso Cavalcanti, 455 - sala 701 - Cidade Nova.
Rio de Janeiro - RJ
CEP: 20.211-901

Anexo 5 - Programa extrajudicial "fala conselho", referente ao Conselho Distrital de Saúde da Área Programática 3.3



Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Saúde da Capital

Rua Nilo Peçanha, n° 26, 4° andar, Castelo, Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP:20020-905 - Tel.:22225194

Relatório de Reunião *Participação da Comunidade* (art.198,III da CR, art.7º, VIII da Lei 8080/90)
CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE – AP 3.3

1.Local: Gabinete da Promotoria **Data: 13/04/2009 – 15:00h**

2.Participantes: Promotora de Justiça ANABELLE MACEDO SILVA

Entidade	Nome	Cargo	Telefone	E-mail
CODS AP. 3.3	Marilza Terezinha Nogueira Abreu Fialho Segmento Usuários	Presidente Grau de Instrução: Normalista Profissão: Professora/aposentada Filiação partidária: não Candidatura a cargos políticos: não Mandatos anteriores: Em Conselhos de Saúde: 2x Função no Conselho: Presidente	[REDACTED]	
CODS AP. 3.3	Maria das Graças Alves Rangel Segmento Profissionais de Saúde	Executiva Grau de Instrução: Secundário Profissão: Téc. De enfermagem, Servidora Municipal Filiação partidária: não Mandatos anteriores: Em Conselhos de Saúde: 1 na Distrital Função no Conselho: Conselheira Executiva		

3.Motivação:

- a. Reuniões designadas com todos os Conselhos Distritais de Saúde do Município do Rio de Janeiro.
- b. Convocação da PJTCSCAP.

4.Pauta da reunião:

Discussão das principais deficiências prestacionais de saúde pública na área de abrangência do Conselho Distrital.

Iniciados os trabalhos foram colhidas as seguintes informações:

5. Entregue ao Conselho ofício da PJTCSCAP para esclarecimento por escrito dos seguintes quesitos:



1. Qual a composição do Conselho? Favor fornecer nome, telefone, ocupação funcional e cargo (em caso de ocupação de cargo público).
2. Telefone e endereço da sede.
3. Qual a sistemática de reuniões?
 - a) periodicidade e horários das reuniões
 - b) são confeccionadas atas? (apresentar as duas últimas)
4. Quais as principais deficiências identificadas no serviço de saúde? Sistematizar os dados na seguinte tabela:

Dados da deficiência	Unidade onde ocorre	Data da verificação	Recursos humanos necessários para o saneamento	Recursos materiais necessários para o saneamento	Déficit de atendimento atualmente existente
Recursos Humanos	17 unidades relacionadas em anexo	2 anos	A ser levantado junto à coordenação da AP. 3.3		A AP 3.3 conta com uma população fixa de 1 milhão de habitantes (29 bairros) e devido a sua proximidade com a Baixada Fluminense, tem um público circulante de aproximadamente 2 milhões.
Aparelhagens	17 unidades relacionadas em anexo	2 anos		A ser levantado junto à coordenação da AP. 3.3	

6. Entregue modelo de ficha de comunicação de deficiências prestacionais à PJTCSCAP.
7. Designada reunião subsequente, com novo comparecimento do Conselho para: tendo sido entregue ofício de convocação para o próximo agendamento.
8. **Recolhimento de informações acerca do Conselho:**
 1. RECURSOS MATERIAIS:
 2. Sede: Rua Ubirajara, 25 – Sala 19 – Irajá – Tel.; 311-2132
 - a. Ocupam 1 salas, há 2 anos, imóvel de propriedade do PAM Alice Tibiriçá.
 3. Luz, água e telefone: são custeados pela Prefeitura.
 4. Papel, caneta, e material de escritório são fornecidos pela Prefeitura.
 5. Os equipamentos que guarnecem o Conselho estão listados como patrimônio da Prefeitura.
 6. RECURSOS HUMANOS: 1 funcionário administrativo proveniente da Prefeitura.
 7. COMPOSIÇÃO DO CONSELHO:
 8. O Conselho conta com 48 membros titulares:
 - a. 24 do Segmento de Usuários
 - b. 12 do Segmento de Gestores
 - c. 12 do Segmento de Profissionais de Saúde
 9. Além dos titulares não há suplentes.
 10. Sobre o regimento interno: foi aprovado em (não soube informar, trará a informação na próxima reunião)
 11. A Comissão Executiva é formada por 08 membros, sendo 04 Usuários, 02 Profissionais, 02 Gestores.
 12. Participação dos gestores municipais: assíduos, sempre comparecem o Coordenador de Área, Diretores de Postos de Saúde Municipais e Conveniados.
 - a. Principais unidades municipais da área de abrangência:
Hospital Municipal Francisco da Silva Telles
 - b. Principais gestores municipais da área de abrangência:



Todos os 17 Gestores

13. Participação dos gestores estaduais: raramente;
- Principais unidades estaduais da área de abrangência:
Hospital Estadual Carlos Chagas
 - Principais gestores estaduais da área de abrangência:
Todos os 17 Gestores

14. REUNIÕES:

- periodicidade: mensais ordinárias, local: as ordinárias no Auditório do CMS Clementino Fraga/Irajá, Dia da semana: Última terça-feira do mês, horário das reuniões 09:00/12:00.
- são confeccionadas atas: sim sempre.
- quórum mínimo de Conselheiros para deliberações não podem registrar com precisão neste momento.
- as maiores abstenções são verificadas no segmento dos usuários.
- Na ausência dos titulares os suplementes tem direito à voto.
- O calendário de reuniões é aprovado na última reunião do ano que se encerra, em dezembro para todo o ano subsequente.
- Previamente a cada reunião do Conselho, na terça-feira antecedente à reunião Distrital, a Comissão Executiva (08 membros) se reúne para preparação da reunião.
- Posteriormente, na terça-feira subsequente, há uma reunião de avaliação e cumprimento da decisão da Comissão Executiva.
- Todos os problemas precisam ser aprovados em assembléia para expedição de ofícios aos Gestores com anuência da assembléia. A Executiva pode nortear a reunião, mas não pode decidir. Os assuntos são passados pela executiva e aprovados pela plenária.
- Os gestores realizam apresentações: um diretor de unidade realiza apresentação e um conferencista/palestrante (de diversas área).

9. Recolhimento de informações acerca das cinco principais deficiências na região:

<i>Dados da deficiência</i>	<i>Unidade onde ocorre</i>
1.Cirurgias de Cardiologia	Hosp. Carlos Chagas (SESDEC) Hosp. de Acari (SMS)
2.Cirurgia de Neurologia	Hosp. Carlos Chagas Hosp. de Acari
3 Referência para queimados na área	SESDEC
4 Pediatria específica	Não contam com centro específico infantil (SMS/SESDEC)
5 Serviço de Ortopedia	Hosp. Carlos Chagas onde foi desativado. (SESDEC)

10. REGISTROS GERAIS PELO CONSELHO

- A área dos 29 bairros (Pavuna, Acari, Bento Ribeiro, Irajá, Oswaldo Cruz, Vista Alegre, Anchieta, Vista Alegre) contam com quatro grandes vias de acesso: Av. Brasil, Central do Brasil, Linha Auxiliar e Metrô. Aumentando a demanda sobre os serviços da região.
- Há população fixa de um milhão e dois milhões de passantes. Somente na FAETEC circulam cerca de novecentas pessoas.
- A Sra. Marilza desenvolve trabalho voluntário nas unidades Alexandre Fleming e Carlos Chagas.



PARA QUE SERVE ATUALMENTE O CONSELHO DE SAÚDE?

18. A criação das associações de moradores, conselhos, dividiu e enfraqueceu muito. Antigamente anotavam numa folha de papel as reivindicações e encaminhavam aos políticos. A população perdeu com esta divisão toda.
19. O pouco que levam de doações aos hospitais, não se tem idéia da grandeza deste pouco.

4. Agenda subsequente/ despacho da PJTCSCAP para cumprimento pela Secretaria da Promotoria:

- a. Oficiar à SMS para que informe acerca dos limites e possibilidades para saneamento dos serviços indicados pelo Conselho no ofício 0 CODS 3.III 3/09, indicando os equipamentos de cada unidade.
- b. Oficiar à SMS para esclarecimentos acerca das prioridades indicadas pelo Conselho no ofício 02/09 encaminhado ao Subprefeito da Zona Norte em 09/03/09.
- c. Oficiar à SESDEC/SMS para que informem acerca da redução dos atendimentos em Ortopedia, Cardiologia e Neurologia (conforme quadro acima).
- d. Juntar cópias do presente relatório nos procedimentos em tramitação acerca da AP correspondente ao Conselho.

Trabalhos de digitação pelo Secretário MARCOS PALACIOS.


Anabelle Macedo Silva
Promotora de Justiça

À Secretaria para:

1. Arquivamento da presente nas seguintes pastas:
 - a. Relatório de reuniões;
 - b. Reuniões com Conselhos de Saúde.
2. Lançamento no livro de registro de reuniões e no relatório estatístico da Promotoria.
3. Cumprimento das diligências determinadas na agenda da PJTCSCAP.
4. Certificar a juntada de cópias do relatório aos procedimentos correlatos, com indicação da listagem de procedimentos onde foi realizada a juntada.

Rio 13/04/09.


ANABELLE MACEDO SILVA
Anabelle Macedo Silva
Promotora de Justiça
Mat. 1808



CODS 3. III
CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE
CONTROLE SOCIAL



O Conselho Distrital de Saúde da AP 3.3, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pela Lei Municipal 2011/93. Com respaldo nas Leis Federal Nº. 8080/90 e 8142/90. RES/CNS 333.

OFÍCIO CODS 3. III Nº. 03/09.

Rio de Janeiro, 13 de abril de 2009.

Para: Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro
A/C : Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital
Dra Anabelle Macedo Silva

Em resposta ao ofício PJTCSCAP 390/09 informamos :

Necessidades das Unidades:

Policlínica Augusto do Amaral Peixoto
Rua Jornalista Hermano Requião, 447 – Guadalupe
(Clínico geral, ginecologista, pediatra, e pneumologista).

Centro Municipal de Saúde Clementino Fraga
Rua Caiçaras, 514 – Irajá
(Clínico geral, pediatra, cardiologista, neurologista, otorrinolaringologista, oftalmologista e psiquiatra).

Hospital Municipal Francisco da Silva Telles
Rua Ubirajara, 25 – Irajá
(Clínico geral, pediatra, cardiologia, ginecologia, ortopedia e neurologia).

Posto de Assistência Médica Cavalcanti (Unidade Estadual).
Rua Graça Melo, 640 – Cavalcanti
(Clínico geral, pediatra e ginecologia).

Policlínica Dr. Alberto Borgerth
Rua Padre Manso, s/n – Madureira
(Clínico geral, pediatra, ginecologista, cardiologista, odontólogo e pneumologista).

Posto de Saúde Dr. Nascimento Gurgel
Rua Mercúrio, s/n – Pavuna
(Clínico geral, pediatra e ginecologia).

Posto de Saúde Flávio Couto Vieira
Praça Lúcio José Filho – Anchieta
(Clínico Geral, pediatra, ginecologista e odontólogo).

Posto de Saúde Mário Olinto de Oliveira
Rua Ferraz, Parque Orlando Leite – Cascadura
(Clínico geral, pediatra, ginecologista e odontólogo).



Posto de Assistência Médica Coelho Neto (Unidade Estadual)
Rua Ouseley, 355 – Coelho Neto
(Clínico geral, pediatra, ginecologista e odontólogo)

Policlínica Herculano Pinheiro
Rua Andrade Figueira, s/n – Madureira
(Clínico geral, pediatra, ginecologista, obstetra, psicólogo, fonoaudiólogo e odontólogo).

Hospital Estadual Carlos Chagas (Unidade Estadual)
Rua General Cordeiro de Farias, s/n – Marechal Hermes
(Clínico geral, pediatra, cardiologista, ginecologista, cirurgião geral e ortopedista).

Policlínica Carmela Dutra
(Clínico geral, pediatra, ginecologista, cardiologista, cirurgia geral e odontólogo).

Hospital Municipal Alexander Fleming
Rua Jorge Schmidt, 33 – Marechal Hermes
(Clínico geral, pediatra, ginecologista, obstetra, fonoaudiólogo, odontólogo, psiquiatra e psicólogo).

Necessidade de Equipamentos:

Centro Municipal de Saúde Clementino Fraga
(Audiometria, eletrocardiograma e retinógrafo).

Hospital Municipal Francisco da Silva Telles
(Eletrocardiograma, retinógrafo e desfibrilador).

Hospital Estadual Carlos Chagas
(Tomógrafo, aparelho de endoscopia e aparelho para teste ergométrico).

Policlínica Carmela Dutra
(Aparelho para teste ergométrico e aparelho para ultrassom).

Informamos também que há necessidade de 01 (uma) viatura para o Conselho Distrital de Saúde, para realizarmos visitas às Unidades de Saúde da área da AP.3.3, com abrangência de 29 bairros.

Marilza Perezinha N. de Abreu Fialho
Presidente do CODS 3.III

Barbara Vitória Teixeira

Priscilla A. Fraga
Comissão Executiva CODS 3.III





CODS 3. III
CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE
CONTROLE SOCIAL



O Conselho Distrital de Saúde da AP 3.3, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pela Lei Municipal 2011/93. Com respaldo nas Leis Federal Nº. 8080/90 e 8142/90. RES/CNS 333.

OFICÍO CODS 3. III Nº. 02/09.

Rio de Janeiro, 09 de março de 2009.

Ao Subprefeito da Zona Norte
 Sr. André Luiz dos Santos

Prioridades na Área de Saúde da AP.3.3:

- Funcionamento total do Hospital Municipal Dr. Ronaldo Luiz Gazolla (Acari).
- Municipalização do PAM Cavalcanti e do PAM Coelho Neto.
- Urgência 24 horas, na Policlínica Municipal Carmela Dutra (Rocha Miranda).
- Reiterar o projeto Remédio em Casa. *→ parado*
- Adequar o CAPS Linda Batista em espaço próprio do município.
- Reforma geral do Hospital Municipal Francisco da Silva Telles (Irajá)
- Cobertura de 100% do ESF na área da AP 3.3.
- SAD 100% nos Hospitais da AP 3.3.
- Cumprir o Protocolo de Saúde Mental na área.
- Cobertura 100% nas ações de Planejamento Familiar na área.
- Atendimento do SPA 24 horas no Posto de Saúde Flávio Couto Vieira (Anchieta).
- Poda das árvores na U.I.S. Herculano Pinheiro (Madureira).
- Choque de Ordem na rua Jorge Schimidt, em Marechal Hermes (H.M.M Alexander Fleming).
- Reforma Geral externa do CMS Clementino Fraga (Irajá).
- Choque de Ordem na Estrada do Colégio (Colégio).
- Funcionabilidade 100% nas UPA's da área.
- Reforma geral do Posto de Saúde Mário Olinto de Oliveira (Cascadura).
- Choque de Ordem ao redor do Hospital Estadual Carlos Chagas (Marechal Hermes).
- Choque de Ordem na rua General Cláudio (Marechal Hermes).
- Choque de Ordem na rua Conselheiro Galvão (Turiaçu).

Marilza Ferezinha N. de Abreu Fialho
 Presidente CODS 3. III



Marcio Francisco de Souza
Maria das Graças A. Rangel
Araceli da Silva
 Comissão Executiva CODS 3. III

Endereço: Rua Ubirajura nº 25 Irajá – RJ, sala 19 - Posto Saúde Alice de Toledo Tibiriça
 CEP: 21610-430 - Tel/Fax: (021) 3111-2132, email: consdistcap33@rio.rj.gov.br





Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro



Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Saúde da Capital

Rua Nilo Peçanha, nº 26, 4º andar, Castelo, Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP: 20020-905 - Tel.: 22225194

Relatório de Reunião Participação da Comunidade (art.198,III da CR, art.7º, VIII da Lei 8080/90)
CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE – AP 3.3

1.Local: Gabinete da Promotoria **Data: 13/05/2010 – 14:30h**

2.Participantes: Promotora de Justiça ANABELLE MACEDO SILVA

Entidade	Nome	Cargo	Telefone	E-mail
CODS AP. 3.3	Josias Correia de Arruda Filho Segmento Profissionais de Saúde	Presidente Grau de Instrução: Pós Graduado em Adm. Saúde Profissão: Aux. De Enfermagem Filiação partidária: não Mandatos anteriores: Não Função no Conselho: Presidente	[REDACTED]	[REDACTED]
CODS AP. 3.3	Sonia Maria Fernades dos Santos Segmento Gestores	Executiva (suplente do Coordenador de área) Grau de Instrução: Superior Profissão: Enfermeira Filiação partidária: não Função no Conselho: Conselheira Executiva (suplente)	[REDACTED]	[REDACTED]
CODS AP. 3.3	Miguel Silva de Moura Segmento Usuários	Executiva Grau de Instrução: Fundamental Profissão: Aposentado Filiação partidária: não	[REDACTED]	[REDACTED]
CODS AP. 3.3	Anézio Lourenço de Freitas Segmento Usuários	Executiva Grau de Instrução: Fundamental Profissão: Aposentado Filiação partidária: não Mandatos anteriores: 2 anteriores intercalados, não sabendo precisar o período.	[REDACTED]	[REDACTED]

Documentos apresentados: Em anexo.

3.Motivação:

- Reuniões designadas com todos os Conselhos Distritais de Saúde do Município do Rio de Janeiro.
- Convocação da PJTCSCAP.

4.Pauta da reunião:



Discussão das principais deficiências prestacionais de saúde pública na área de abrangência do Conselho Distrital.

Iniciados os trabalhos foram colhidas as seguintes informações:

5. Entregue ao Conselho ofício da PJTCSCAP para esclarecimento por escrito dos seguintes quesitos:

1. Qual a composição do Conselho? Favor fornecer nome, telefone, ocupação funcional e cargo (em caso de ocupação de cargo público).
2. Telefone e endereço da sede.
3. Qual a sistemática de reuniões?
 - a) periodicidade e horários das reuniões
 - b) são confeccionadas atas? (apresentar as duas últimas)

4. Quais as principais deficiências identificadas no serviço de saúde? Sistematizar os dados na seguinte tabela:

Dados da deficiência	Unidade onde ocorre	Data da verificação	Recursos humanos necessários para o saneamento	Recursos materiais necessários para o saneamento	Déficit de atendimento atualmente existente
Recursos Humanos	17 unidades relacionadas em anexo	2 anos	A ser levantado junto à coordenação da AP. 3.3		A AP 3.3 conta com uma população fixa de 1 milhão de habitantes (29 bairros) e devido a sua proximidade com a Baixada Fluminense, tem um público circulante de aproximadamente 2 milhões.
Aparelhagens	17 unidades relacionadas em anexo	2 anos		A ser levantado junto à coordenação da AP. 3.3	

6. Entregue modelo de ficha de comunicação de deficiências prestacionais à PJTCSCAP.

7. Designada reunião subsequente, com novo comparecimento do Conselho para: , tendo sido entregue ofício de convocação para o próximo agendamento.

8. Recolhimento de informações acerca do Conselho:

1. **RECURSOS MATERIAIS:**
2. Sede: Rua Juriti S/N – Irajá – Tel.: 3111-2132
 - a. Atualmente estão sem local fixo em decorrência de obras no PAM Alice Tibiriçá.
3. Está previsto para meados de junho o término da obra, a realocação do Conselho em outra unidade.
4. **RECURSOS HUMANOS:** 01 funcionário administrativo, que o Conselho solicitou a troca, aguardando que a Secretaria envie o novo funcionário.
5. **COMPOSIÇÃO DO CONSELHO:**
6. O Conselho conta com 36 membros titulares:
 - a. 18 do Segmento de Usuários
 - b. 09 do Segmento de Gestores
 - c. 09 do Segmento de Profissionais de Saúde
7. Além dos titulares não há suplentes.
8. Sobre o regimento interno: foi aprovado em aproximadamente 8 anos e estão aguardando, a Liberação do CMS para deliberação de Regimento único para os 10 Conselhos Distritais.
9. A Comissão Executiva é formada por 08 membros, sendo 04 Usuários, 02 Profissionais, 02 Gestores + o Presidente.
10. Participação dos gestores Municipais: Na Plenária estão sempre comparecendo o Coordenador de Área, Diretores de Postos de Saúde Municipais e Conveniados.



Principais unidades municipais da área de abrangência:
Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

Hospital Municipal Ronaldo Luis Gazola; Hospital Municipal Francisco da Silva Telles da Silva Telles e Hospital Estadual Carlos Chagas.

b. Principais gestores municipais da área de abrangência:

Hospital Municipal Francisco Da Silva Telles, Hospital Maternidade Herculano Pinheiro e Hospital Municipal Alexandre Fleming.

11. Participação dos gestores estaduais: Não participam

a. Principais unidades estaduais da área de abrangência:

Hospital Estadual Carlos Chagas, PAM Coelho e PAM Cavalcante e Posto avançado Mário Arcoverde.

b. Principais gestores estaduais da área de abrangência:

Não se fazem presente, inclusive quando oficiados

12. REUNIÕES:

a. periodicidade: Mensal, local: CMS Clementino Fraga, Dia da semana: Última terça de 9:00 às 12:00.

b. são confeccionadas atas: sim e sempre são, gravadas

c. Não existe quórum mínimo de Conselheiros, normalmente raramente atingido com frequência irregular dos gestores (que não do Conselho), usuários e profissionais.

d. As maiores abstenções são verificadas no segmento dos usuários.

e. Na ausência dos titulares os suplentes tem direito à voto.

f. O calendário de reuniões é aprovado em dezembro para todo o ano subsequente.

g. Previamente a cada reunião do Conselho, na terça-feira (penúltima) antecedente, a Comissão Executiva se reúne para preparação da reunião.

h. Posteriormente, na 1ª terça-feira subsequente a Plenária, há uma reunião de avaliação e cumprimento da decisão, da Comissão Executiva.

i. As propostas são discutidas na plenária, e posteriormente remetidos ofícios aos gestores com as propostas de solução e a ata da plenária.

j. Os gestores realizam apresentações: Sim

9. Recolhimento de informações acerca das seis principais deficiências na região:

Dados da deficiência	Unidade onde ocorre	Data da verificação	Recursos humanos necessários para o saneamento	Recursos materiais necessários para o saneamento	Déficit de atendimento atualmente existente
1. Garantir um local para abrigar o Conselho, pois devido às obras no Posto de Saúde Alice Tibiriçá, o Conselho se encontra sem uma sede. Reposição do profissional administrativo devolvido pelo Conselho à SMSDC		26/04/2010	1 Profissional Administrativo	1 Sala	
2. Disponibilização do espaço (Centro de Cidadania) fechado desde 2007, pertencente do Hospital Municipal	Hospital Municipal Ronaldo Luis Gazolla	2007	5 Equipes de PSF e Saúde Bucal	Adequação do espaço	Aproximadamente 20.000 pessoas.



Ronald, Luis Gazola na implantação de equipes de PSF (sugestão de 05 iniciais). Faltariam nos boxes para funcionamento da ESF a adequação do local (com pias, parte hidráulica, mobiliário, etc.)					
3. Substituição dos equipamentos de informática de toda rede Municipal.	Toda Rede	2009		Equipamentos de informática	Não há como dimensionar
4. Disponibilização de transporte 1 vez por semana para o Conselho, pois o que ocorre hoje é a disponibilização de 2 dias por mês	SMSDC	2010		01 Veículo para transporte	
5. A RIOURBE, ainda não entregou nenhuma unidade de PSF, bem como a O.S. CIAP, ainda não iniciou nenhuma obra de adequação prevista em contrato.	SMSDC	2010	Realização de obras diversas	Obras	Não há como dimensionar
6. Dificuldade de fixação de médicos em área de risco (ex. Silvio Brauner 08 equipes e apenas 03 médicas, quando a necessidade real seria 08, ou seja 1 por equipe).	PSF - SMSDC	2010		Contratação de pessoal	

10. REGISTROS GERAIS PELO CONSELHO

- 13. Acerca da O.S. CIAP, o Conselho deixou registrado que a mesma foi contratada para fornecer 17 equipes de PSF e até o presente momento, só implantou 01 equipe, já decorridos 04 meses do ano corrente.
- 14. O Conselho Consignou que os funcionários da O.S. CIAP, estão trabalhando desde janeiro de 2010 sem carteira assinada, através somente de contrato de trabalho.
- 15. Sobre a O.S. Vivacomunidade, esta tendo dificuldades em lotar pessoal em 02 unidades localizadas no bairro de Costa Barros, sendo a unidade Silvio Frederico Brauner, situada entre as comunidades lagartixa e pedreira e a unidade Portus Quitanda na comunidade Quitanda, áreas estas de intenso conflito entre policiais e traficantes, deixando as unidades fechadas por diversas vezes, chegando a 03 dias por semana.
- 16. O conselho apóia a mudança de local destes PSF's, uma vez que se torna extremamente



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

difícil a fixação de profissionais (principalmente médicos) nestes postos, bem como o atendimento fica prejudicado, face aos sistemáticos fechamentos dos postos.

17. Outrossim, o Conselho consignou que O.S. Viva Comunidade, não cumpriu o 1º cronograma apresentado para o início das obras de adequação, bem como não vem cumprindo o 2º cronograma apresentado.
18. Em visita ao Hospital Ronaldo Luis Gazola, o Conselho verificou 02 áreas ociosas (supostamente CTI), entre o 5º e o 7º andar
19. As 31 equipes de ESF já existiam desde 2007/2008. Ainda não houve acréscimo de novas equipes.
20. Na CAP foram escolhidas as seguintes OS:
 - a. CIAP: absorveu uma equipe (recontrataram) que já funcionava em Campinho.
 - b. Viva Comunidade: além de ter recontratado os outros profissionais, estão completando as equipes. Mas ainda não estão funcionando as novas equipes.
 - c. Houve edital para seleção dos profissionais, o Conselho Distrital foi chamado para participar pelo Viva Comunidade de banca de avaliação da seleção para Agente Comunitário de Saúde. A CAP remeteu funcionários para participar da banca.
21. O CIAP ficou responsável por um complexo de nove bairros (Cavalcanti, Madureira, Turiaçu, Engenheiro Leal, Quintino, Cascadura), mas até agora somente manteve a única equipe que já existia, não realizou obras em nenhuma unidade e nem iniciou implantação e contratação de novas equipes. A OS tem prazos para cumprirem as adequações do IASERJ (Madureira) e a outra dentro da Faculdade Souza Marques.

PARA QUE SERVE ATUALMENTE O CONSELHO DE SAÚDE?

22. Fiscalizar o investimento do Governo na saúde.
23. Buscar a melhoria de qualidade de vida da população.
24. Acompanhar a implementação das políticas públicas, visando à melhoria da assistência.
25. A voz da comunidade para o fomento das políticas públicas.

4. Agenda subsequente/ despacho da PJTCSCAP para cumprimento pela Secretaria da Promotoria:

- a. Oficiar à SMS e SESDEC para que informe acerca das deficiências elencadas acima.
- b. Verifique-se a existência de procedimento anterior acerca do não funcionamento das equipes de Saúde da Família do hospital de Acari, não havendo feito específico para tal objeto, instaure-se novo procedimento (distribuição e triagem para portaria, objeto acima).
- c. **Instauração de novos IC's para apurar descumprimento de obrigações contratuais da OS CIAP-Centro de Integração de Apoio Profissional em virtude da:**
 1. Não implantação de novas equipes de saúde da família, com seleção pública de profissionais e vínculo trabalhista regular de seus contratados.
 2. Não realização de obras para adequação das instalações do IASERJ e da unidade Campinho.



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

4. Classificação: OS, triagem reunião, ofício SMS e Gestores da OS, SMS e OS como responsáveis.
- d. Instauração de novos IC's para apurar **descumprimento de obrigações contratuais da OS Viva Comunidade** em virtude da:
 1. Não implantação de novas equipes de saúde da família.
 2. Não realização de obras para adequação das instalações das unidades listadas em documento apresentado pelo Conselho (juntar ao novo procedimento).
 3. Descumprimento de prazos contratuais pela OS.
 4. Classificação: OS, triagem reunião, ofício SMS e Gestores da OS, SMS e OS como responsáveis
- e. Juntar cópias do presente relatório nos procedimentos em tramitação acerca da AP correspondente ao Conselho.

Trabalhos de digitação pelo Secretário MARCOS PALACIOS.


Anabelle Macedo Silva
Promotora de Justiça

À Secretaria para:

1. Arquivamento da presente nas seguintes pastas:
 - a. Relatório de reuniões;
 - b. Reuniões com Conselhos de Saúde,
2. Lançamento no livro de registro de reuniões e no relatório estatístico da Promotoria.
3. Cumprimento das diligências determinadas na agenda da PJTCSCAP.
4. Certificar a juntada de cópias do relatório aos procedimentos correlatos, com indicação da listagem de procedimentos onde foi realizada a juntada.

Rio 14/05/2010.


ANABELLE MACEDO SILVA
Promotora de Justiça



Conselho Distrital de Saúde do Município do Rio de Janeiro

Presidente: Josias Correia de Amadeu Filho



	DADOS DA DEFICIÊNCIA	UNIDADE ONDE OCORRE	DATA DA VERIFICAÇÃO	RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS PARA O SANEAMENTO	RECURSOS MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA O SANEAMENTO	DÉFICIT DE ATENDIMENTO ATUALMENTE EXISTENTE
SMS Rio Hospital Francisco Da Silva Telles	Recursos Humanos	Ambulatório e Clínicas	06/05/2010	Equipe de Enfermagem e Ag. Adm.	Ausente	AG. Adm - 28 Equipe de Enf. - 23
Hospital Nossa Senhora Das Dores	—	—	—	—	—	—
SESEDEC RJ Hospital Estadual Carlos Chagas	—	—	—	—	—	—
SMS Rio Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - H. Acari	Suficiente	—	16/03/2010	Suficiente	—	—
SMS Rio Hospital Maternidade Alexander Fleming	—	—	—	—	—	—
SMS Rio UIS Herculano Pinheiro	—	—	—	—	—	—
UPA 24H Irajá	—	—	—	—	—	—
UPA 24H Marechal Hermes	—	—	—	—	—	—
UPA 24H Ricardo de Albuquerque	—	—	—	—	—	—

Rua Santa C/16, São - RJ Cidade do PSDB

E-mail - csd@rio.rj.gov.br, csd@psdb.org.br

Tele. 31112132 / 0080.1622 / 87001901



Conselho Distrital de Saúde do Município do Rio de Janeiro

Presidente: Jesus Pereira de Almeida Filho



	DADOS DA DEFICIÊNCIA	UNIDADE ONDE OCORRE	DATA DA VERIFICAÇÃO	RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS PARA O SANEAMENTO	RECURSOS MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA O SANEAMENTO	DÉFICIT DE ATENDIMENTO ATUALMENTE EXISTENTE
SESDEC RJ PAM Cavalcanti	_____	_____	_____	_____	_____	_____
SMS RIO CMS Clementino Fraga	_____	_____	_____	_____	_____	_____
SMS RIO PAM Alberto Borgerth	RH e Espaço Físico	Ambulatório	18/03/2010	Clínica Médica Equipe de Enf. AG. Adm	Tecnológico de Informática	_____
SMS RIO Polioclínica Augusto do Amaral Peixoto	RH	Ambulatório e Emergência	24/03/2010	Clínica Médica Equipe Enfermagem Médico Psiquiatra	Tecnológico de Informática	_____
SMS RIO Polioclínica Carmela Dutra	_____	_____	_____	_____	_____	_____
SESDEC RJ PAM Coelho Neto	_____	_____	_____	_____	_____	_____
SMS RIO PS DR. Flávio do Couto Vieira	RH	Ambulatório	26/03/2010	Equipe Médica 4 Eq. Enf. 2 Oficial de Farmácia 1	Tecnológico de Informática	_____
SMS RIO PS DR. Nascimento Gurgel	RH Espaço Físico	Ambulatório	14/04/2010	Ass. Social 1 Nutricionista 2 Pediatra 1 Dermatologista 1, Cl. Média - 2 Fonologia - 1	Tecnológico de Informática	_____
SMS RIO PS Mário Olinto de Oliveira	RH Espaço Físico	Ambulatório	24/03/2010	+ FARMACÓLOGO + MÉDICO CLÍNICO + OFICIAL FARMACIA + AG. ADMINISTRATIVO	TECNOLÓGICO DE INFORMÁTICA	_____

End. Rua Santa Cruz, 171 - 2º Andar - RJ Centro do ABC

E-mail: csd@rio.rj.gov.br, csd@om.liv.am.gov.br

Tel. 31112132 / 99891622 / 87001901



Conselho Distrital de Saúde do Município do Rio de Janeiro

Presidente: Isaías Correia de Almeida Filho



	DADOS DA DEFICIÊNCIA	UNIDADE ONDE OCORRE	DATA DA VERIFICAÇÃO	RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS PARA O SANEAMENTO	RECURSOS MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA O SANEAMENTO	DÉFICIT DE ATENDIMENTO ATUALMENTE EXISTENTE
SMS RIO PSF Fazenda Botafogo	_____	_____	_____	_____	_____	_____
SMS RIO PSF Fubá	_____	_____	_____	_____	_____	_____
SMS RIO PSF Morro União	_____	_____	_____	_____	_____	_____
SMS RIO PSF Portus e Quitanda	_____	_____	_____	_____	_____	_____
SMS RIO PSF Profº Carlos Cruz Lima	_____	_____	_____	_____	_____	_____
SMS RIO PSF Sylvio Frederico Brauner	_____	_____	_____	_____	_____	_____
CDR Cascadura	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Clinica Sicard L.TDA.	_____	_____	_____	_____	_____	_____



Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde – Capital

INFORMAÇÃO

Em cumprimento ao despacho de fls. 77 (item 4-B), informo que tramita nesta Promotoria de Justiça o seguinte Inquérito Civil:

IC 12147; DEFICIÊNCIA DE SERVIÇO NOTICIADA: 1. INVESTIGAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO DO HOSPITAL DE ACARI; 2. SUPOSTO NÃO CUMPRIMENTO DE METAS PREVISTAS NO CONTRATO DE GESTÃO PELA EMPRESA. a. DISPÊNDIO DE R\$23,6 MILHÕES EM SEGURANÇA, LIMPEZA E MANUTENÇÃO ENQUANTO O HOSPITAL PERMANECEU FECHADO; b. RETARDO E OMISSÃO ADMINISTRATIVA PARA INÍCIO DO FUNCIONAMENTO DA UNIDADE; c. NÃO FUNCIONAMENTO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E EMERGÊNCIA; d. REDUÇÃO DO NÚMERO DE LEITOS DE 241 PARA 160; e. SUBUTILIZAÇÃO DA CAPACIDADE DO AMBULATÓRIO; f. NÃO FUNCIONAMENTO DO CENTRO DE CIDADANIA. DATA DA VERIFICAÇÃO DAS DEFICIÊNCIAS: 05/05/2009. ÓRGÃO ONDE SE VERIFICA A DEFICIÊNCIA: HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA, LOCALIZADO NA RUA PASTOR MARTIN LUTHER KING, 10976, ACARI..

Rio de Janeiro, 05/07/2010.


Elaine Mendonça Cérqueira
Téc. Adm. – Mat. 4176



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital

Av. Nilo Peçanha, nº 26, 4º andar, Castelo, Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP: 20020-905 - Tel.: 2222-5194



Ofício PJTCSCAP nº 1418/10

Rio de Janeiro, 05 de julho de 2010.

Referência	PP 14206 e Relatório de Reunião com o Conselho da A.P. 3.3 (favor mencionar este dado, o qual se afigura imprescindível para eficácia da resposta)
Legitimação ministerial para intervenção extrajudicial:	Artigo 129, inciso III, da Constituição da República, Artigos 25, inciso IV, e 26, inciso I, da Lei Federal n.º 8.625 ; Artigos 34, inciso VI e 35, inciso I da Lei Complementar Estadual nº 106/2003.
Expedição de Requisição – Fundamentação jurídica:	CRFB/88, art. 129, incisos III, VI e IX; Lei 8.625 art. 26 e seus incisos; Lei Complementar Estadual nº 106 art. 35 e seus incisos.
Objeto do Procedimento em referência:	Apuração de possível lesão ao direito fundamental à saúde em virtude da deficiência prestacional descrita abaixo, objetivando: 1- averiguação da verossimilhança do fato narrado; 2- retificação da deficiência prestacional pelos gestores do SUS.
Objeto:	PRINCIPAIS DEFICIÊNCIAS NA AP 3.3, SEGUNDO O CONSELHO DA REFERIDA ÁREA.
Objetivo do presente ofício	Requisição de esclarecimentos e possível cronograma acerca do saneamento da deficiência prestacional noticiada.

Senhor Secretário,

Cumprimentando-o, informo a V. S.^a ter chegado ao conhecimento desta Promotoria de Justiça notícia de possível lesão ao direito fundamental coletivo à saúde nos termos acima referidos.

Em prosseguimento à sua intervenção extrajudicial, o Ministério Público **solicita** a V. S.^a, *com fulcro na Constituição da República (caput do art. 127 e incisos II e VI do art. 129)*, que informe acerca dos limites e possibilidades para saneamento das deficiências elencadas abaixo pelo Conselho Distrital da A.P. 3.3, indicando acerca de cada uma delas:

Deficiência prestacional	Ações para solução do atendimento/superação da deficiência prestacional	Dificuldades a serem superadas (incluir suprimento de recursos humanos e materiais)	Sustentação orçamentária necessária	Situação na data do relatório	Prazo para solução das dificuldades (incluir suprimento de recursos humanos e materiais)	Órgão responsável
--------------------------	---	---	-------------------------------------	-------------------------------	--	-------------------



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital

Av. Nilo Peçanha, nº 26, 4º andar, Castelo, Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP: 20020-905 - Tel.: 2222-5194



Deficiências apontadas pelo Conselho:

<i>Dados da deficiência</i>	<i>Unidade onde ocorre</i>	<i>Gestor do SUS</i>
Garantia de um local para abrigar o Conselho pois, devido às obras no Posto de Saúde Alice Tibiriçá, o Conselho se encontra sem uma sede.		Município
Reposição do profissional administrativo devolvido pelo Conselho à SMSDC.		Município
Disponibilização do espaço (Centro de Cidadania) fechado desde 2007, pertencente do Hospital Municipal Ronaldo Luis Gazola, para implantação das equipes de PSF (sugestão de 05 iniciais). Faltariam nos boxes para funcionamento da ESF a adequação do local (com pias, parte hidráulica, mobiliário, etc.).	Hospital Municipal Ronaldo Luis Gazola	Município
Substituição dos equipamentos de informática de toda rede Municipal.	Toda rede	Município
Disponibilização de transporte 1 vez por semana para o Conselho, pois o que ocorre hoje é a disponibilização de 2 dias por mês.		Município
A RIOURBE, ainda não entregou nenhuma unidade de PSF, bem como a O.S. CIAP ainda não iniciou nenhuma obra de adequação prevista em contrato.		Município
Dificuldade de fixação de médicos em área de risco (ex. Silvio Brauner: 08 equipes e apenas 03 médicos, quando a necessidade real seria 08, ou seja 1 por equipe).		Município

Prazo: 30 (trinta) dias

Cordialmente,


ANABELLE MACEDO SILVA
Promotora de Justiça

AR

Ao Excelentíssimo Senhor
HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE – SMSDC
Rua Afonso Cavalcanti, 455 – sala 701 – Cidade Nova.
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 20.211-901

Anexo 6 - Correição realizada em setembro de 2010



PROCEDIMENTO nº 14202

Ref.: Despacho para conversão de Procedimento Preparatório em Inquérito Civil / Correição SET 2010

1. O acervo ao final desde a criação da PJTCSCAP, em virtude da remessa dos feitos pelas Promotorias de Cidadania, bem com pela **distribuição mensal média de cerca de setenta novos procedimentos**, fez surgir uma realidade de **semi-inviabilidade operacional e funcional** do novo órgão de execução, tendo em vista a tramitação de:
 - a. **1800 (um mil oitocentos) procedimentos em agosto de 2010;**
 - b. **42 (quarenta e duas) ações civis públicas** (não tendo ainda sido computado o total de ACPs oriundas das Promotorias de Cidadania para apuração de improbidades ocorridas nas Secretarias de Saúde.
2. O mapeamento da situação atual da Promotoria de Saúde, com risco de deficiência na tramitação regular do acervo superior a mil e oitocentos procedimentos, está sendo contínua e formalmente comunicada à PGJ e à Corregedoria-Geral do MPERJ, com apresentação de *solicitação de designação de auxílio de Promotor substituto, bem como de urgente desmembramento do órgão de execução.*
3. Em prosseguimento ao esforço desta Titular no sentido do saneamento do gigantesco acervo da Promotoria, encontra-se em curso trabalho de *correição interna/mutirão* para identificação de feitos sem tramitação regular nos últimos 60 dias, a fim de que tais procedimentos possam receber andamento.
4. Registre-se, ainda, o desenvolvimento pela Titular de *Programa de Gerenciamento de Acervo da Promotoria da Saúde* buscando aprimoramento da tramitação de procedimentos, a despeito das seguintes adversidades (*verdadeira crônica desastrosa anunciada de inviabilização operacional de jovem Órgão de Execução*) :
 - a. Quando da edição da minuta de Resolução de criação da Promotoria da Saúde foi indicada pela Subprocuradoria-Geral de Planejamento a inauguração de **duas novas Promotorias para a temática prestacional** (ou seja, sem apuração de improbidades comissivas que permaneceriam nas PJCID) tendo em vista o volume então distribuído em OITO Promotorias de Cidadania. Entretanto, por força da Resolução 1.425 de 29/04/08, **foi criada apenas uma Promotoria da Saúde.**
 - b. O exercício da **primeira titularidade foi diferido em quase um ano**, eis que a Promotora de Justiça que primeiro lotou o órgão permaneceu afastada para exercício de funções de Administração (gerenciamento do GATE) junto à PGJ.
 - c. Apenas em **março de 2009** (quando assumiu a signatária a titularidade do Órgão de Execução), foi plenamente implantada a PJTCSCAP, com acervo inicial de aproximadamente **900 procedimentos.**
 - d. No curso da solução de **conflitos negativos**, para definição de atribuição para intervenção nos feitos referentes às **improbidades comissivas lesivas ao patrimônio público**, foi fixado entendimento pela Assessoria da PGJ no sentido de que **qualquer lesão ao patrimônio ocorrida nas Secretarias Estadual e Municipal de Saúde seria afeta à atribuição da Promotoria da Saúde**, com conseqüente remessa de **nova avalanche de procedimentos e ações civis públicas** que até então tramitavam nas Promotorias de Tutela Coletiva da Cidadania (tendo em vista que a maioria dos titulares das PJCID havia preservado, até então, o acervo de improbidades em tramitação junto às PJCID, conforme estabelecido na Resolução de criação, segundo o entendimento da Promotoria da Saúde).
 - e. Registre-se que, esta Titular posicionou-se contrariamente a tal entendimento da Assessoria da PGJ (em reuniões realizadas, *por sua iniciativa e previamente à solução dos conflitos negativos*, bem como em ofícios aos órgãos máximos da Administração do *Parquet fluminense*), tendo em vista o texto da Resolução de criação da Promotoria e –

Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

sobretudo- a grave e iminente consequência de formação de acervo gigantesco e periclitante na jovem (mas congenitamente inviabilizada) Promotoria da Saúde.

- f. Assim, o acervo já inicialmente superlativo de 900 procedimentos (suficiente *ab initio* para duas Promotorias, lembre-se), foi acrescido do acervo de improbidades lesivas ao patrimônio público.
 - g. Não bastassem tais percalços institucionais, tratando-se de área sensível e de elevada demanda de intervenção do MP pela sociedade, o acervo tem crescido mensalmente em média de 67 novos procedimentos. O resultado foi o acréscimo, no último ano e meio de exercício de titularidade, de novo acervo de 900 procedimentos, perfazendo o total atual de 1.800 procedimentos em tramitação.
 - h. O elevado aporte mensal de novos procedimentos decorre do quantitativo de ouvidorias, bem como de notícias de deficiências de atendimento surgidas nas reuniões e atendimento semanal aos Conselhos de Saúde e Unidades Públicas de Saúde, tendo em vista que a Titular vem realizando as atividades extrajudiciais de inspeções a unidades de saúde, reuniões com Conselhos de Saúde e Unidades Públicas de Saúde.
 - i. Somente quanto à acessibilidade a leitos hospitalares (regulação de leitos, na terminologia de saúde pública), por exemplo, foram realizadas no último ano cerca de 22 reuniões conjuntas com o MPF (sempre com relatórios confeccionados e listagem de presença), com participação de centenas de diretores de Hospitais da rede pública, com produção de efeitos concretos sensíveis aos pacientes que passaram, por exemplo, a obter maior êxito na marcação de diversos procedimentos hospitalares, bem como ampliação dos leitos e consultas regulados (ou seja, incluídos no sistema de marcação e encaminhamento unificado na rede pública, sem peregrinação de pacientes em busca de leitos e sem direcionamento não-técnico de vagas hospitalares, etc). Registre-se, também, o importante reconhecimento e valorização que tais profissionais e usuários do serviço público de saúde vêm depositando no trabalho que está sendo desenvolvido pelo Ministério Público através da Promotoria da Saúde, o que aumenta ainda mais a responsabilidade da intervenção institucional na matéria.
 - j. Além das dezenas de inspeções e reuniões, registrem-se as seguintes Audiências Públicas (com sistemática de inscrição *on line* da população pela página do MP, com apresentação de propostas para melhoria do atendimento em saúde, criada e implantada pela Titular junto a equipe de Informática da PGJ): I Audiência Pública de Atenção Primária (setembro de 2009), I Audiência Pública de Saúde Mental (setembro 2010), II Audiência de Atenção Primária (novembro 2010), I Audiência Geral com Conselhos Estadual, Municipal e Distritais de Saúde (julho 2010).
 - k. Assim, a progressão do trabalho extrajudicial da Promotoria, importa em demanda ainda maior dirigida ao Órgão de Execução, já operacionalmente combatido pelo acervo gigantesco.
5. O Programa de Gerenciamento de Acervo busca sanear e tornar sustentável o acervo (bem como sua irrefutável expansão mensal), através das seguintes frentes de trabalho:
- a. Reorganização da estrutura de processamento dos novos expedientes com notícias de reincidências individuais de lesões coletivas já em apuração.
 - b. Arquivamento de procedimentos:
 - i. Que tenham como objeto lesões individuais, cujos aspectos coletivos já se encontrem em apuração pela Promotoria de Saúde;



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

- ii. Antigos que não mais apresentem fundamento para prosseguimento;
 - iii. Onde tenha havido aprimoramento do atendimento de saúde.
 - c. Segmentação do acervo, com organização e saneamento de procedimentos em tramitação acerca da mesma unidade de saúde e/ou programa de atendimento.
 - d. Implantação de sistemática de correções internas periódicas para fins de regularização formal do acervo (quantificação, identificação de precariedades na tramitação, conversão de PPs em IC, prorrogação de ICs, etc.).
6. Em anexo, abaixo, consta quadro com os quantitativos gerais de expansão do acervo da Promotoria da Saúde, contemplando quantitativos mensais e média de:
- a. Novos procedimentos em geral,
 - b. Novos procedimentos instaurados de ofício (em virtude de reuniões, atendimentos e audiências públicas realizadas, conforme referido acima),
 - c. Arquivamentos promovidos,
 - d. Acervo consolidado.
7. No âmbito dos trabalhos de gerenciamento do acervo, tendo em vista o prazo decorrido desde a instauração deste feito, **converto o procedimento preparatório em inquérito civil**, por força do § 1º do art. 2º da Resolução nº 23 do Conselho Nacional do Ministério Público, editada em 17 de setembro de 2007, a fim de regularizar formalmente sua tramitação.
8. À Secretaria para lançamento da conversão do feito no sistema MGP e na planilha.

Em

18/11/2010.

ANABELLE MACEDO SILVA
 Promotora de Justiça



Instauração de Inquérito

1.1.1	2.0.0	5.0.0	42	44	88	22	76	77	18	110	18	144	108	13	108	71	50	88	68	-34	Em aberto	Em data	031	54,785
NOVOS INSTAURADORES DE OFÍCIO	ARQUIVAMENTOS DO MÊS	ACERVO FINAL											48	13	4	15	1	20	1	0	5	100	100	14,714
			0	0	12	11	32	1	32	0	12	52	52	4	1	11	14	38	3	0	5	181	11,285	

Anexo 7 - Reunião com o vereador Paulo Pinheiro



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital

Av. Nilo Peçanha, nº 26, 4º andar, Castelo, Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP:20020-905 - Tel.:22225194



RELATÓRIO DE REUNIÃO

1. Data da reunião: 23.03.09, 15:00 horas.
2. Motivação:
 - a. Solicitação do Vereador PAULO PINHEIRO
3. Pauta da reunião:
 - a. Possibilidade de participação da PJTCSCAP no Curso de Capacitação de Conselheiros de Saúde que será realizado na Câmara nos dias 28 e 30/04 e 05 e 07/05 de 2009.
 - b. Tema solicitado para exame pelo MP: Atribuições e competências do *Parquet* na área da saúde.
4. Local: Gabinete da PJTCSCAP
3. Presentes:
 1. Promotora de Justiça Dra.Anabelle Macedo Silva;
 2. Vereador Paulo Pinheiro (dados abaixo);
 3. Honder Wellisch (dados abaixo).

Entidade	Nome	Cargo	Telefone	E-mail
Câmara Municipal	Paulo Pinheiro	Vereador	[REDACTED]	[REDACTED]
Câmara Municipal	Honder Wellisch	Assessor do Dep. Paulo Pinheiro	[REDACTED]	[REDACTED]

5. Iniciados os trabalhos, foram referidos os seguintes assuntos pelo solicitante da Reunião:
 - a. Temática do curso: aproximação com o MP, legislação do SUS e questões orçamentárias.
 - b. Necessidade de conhecimento por parte dos Conselhos do caminho a ser percorrido para chegar ao MP.
 - c. Divisão do curso em quatro dias, e participação do Conselho Municipal de Saúde e dos dez Conselhos Distritais, cada um levando cinco integrantes.
 - d. *Participa net* da ENSP, projeto financiado pelo MS onde foi realizado levantamento de todos os conselhos de saúde do Brasil, pelo Departamento de Planejamento da ENSP.



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro



Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital

Av. Nilo Peçanha, nº 26, 4º andar, Castelo, Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP:20020-905 - Tel. 22225194

- e. Apresentação de proposta orçamentária pelos governos aos Conselhos de Saúde em meados do mês de setembro com aprovação em virtude do despreparo dos conselheiros, de sua incapacidade de questionamento e da proximidade proposital da reunião com o prazo final de aprovação.
- f. Não aprovação do “Relatório de Gestão da SMS” do ano passado, tendo sido devolvido pelo Conselho.
- g. Relato de tramitação de ação civil pública proposta pelo Vereador contra a terceirização do hospital de Acari.
- h. Utilização pelos governos de projeto de Organizações Sociais-OS para contratação de pessoal sem concurso público e sem observância dos limites orçamentários estabelecidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal.
- i. Possibilidade de destinação de percentuais orçamentários maiores com pessoal nas Secretarias de Saúde a serem compensados em outras secretarias de cada nível de governo, pois a limitação da lei de responsabilidade fiscal se aplica a todos o governo, e não apenas à Secretaria. Cita que em São Paulo foram gastos 68% com pessoal e, no Rio, apenas 54%.
- j. Deficiências do programa remédio em casa, havendo notícia de projeto de transferência da distribuição do medicamento para diversa da secretaria de saúde (Secretaria de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida – SESQV).
- k. Vigência da lei estadual que dispõe sobre a inclusão nas verbas da saúde de despesas com saneamento, dentre outras, estranhas ao atendimento da saúde.
- l. Necessidade de desvinculação da saúde pública de questões partidárias. Nas palavras do vereador, é preciso que o “técnico não atrapalhe o político, assim como o político não atrapalhe o técnico”.
- m. Necessidade de que o Secretário Municipal de Saúde abra mão do cargo de presidente do Conselho Municipal já que, na prática, os secretários não têm tempo para a função, o que torna o órgão “acéfalo”.
- n. Questão do agendamento das reuniões de alguns Conselhos para o mesmo dia, o que dificulta a presença em mais de uma.
- o. Relato de que costuma frequentar as reuniões dos Conselhos. Entre os resultados oriundos de sua presença estão: a) criação do “Guia de Saúde”, com nomes dos postos de saúde, hospitais, endereços, telefones, horário de atendimento e especialidades médicas; b) elaboração de cerca de dez leis.



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro



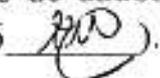
Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital

Av. Nilo Peçanha, nº 26, 4º andar, Castelo, Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP:20020-905 - Tel.:22225194

- p. Necessidade de criação de uma lista atual de medicamentos, já que a do Ministério Público está defasada.
- q. Utilização de caminho, por parte dos médicos, para o fornecimento judicial dos remédios: inclusão na receita de que o paciente morrerá sem o medicamento e aconselhamento para que o Plantão Judiciário seja procurado.
- r. Relato de que a Secretaria de Saúde não compra os medicamentos necessários até a chegada de uma liminar, quando a compra é feita em caráter emergencial, com valor três vezes acima do normal.
- s. Falta de agilidade da Central de Regulação, que não conta com a união das três esferas de governo.
- t. Citação de matéria publicada no Jornal O Globo, edição de 22/03/09, sobre o mau funcionamento das UPAs.

6. Agenda subsequente da PJTCSCAP:

- a. Levantamento de quantitativo de termos de compromisso firmados no âmbito dos procedimentos em tramitação na PJTCSCAP; ☺
- b. Fixada participação no evento de capacitação de conselheiros de saúde a ser realizado na Câmara de Vereadores, para o dia 05/05/09. ☺
- c. Levantamento de andamento atualizado (modelo da Promotoria) da ACP acerca da terceirização do Hospital de Acari). ☺
- d. Levantamento de procedimentos em tramitação acerca da terceirização de pessoal e contratação de pessoal através de fundações pela SESDEC. ✓ ☺ ☺
- e. Levantamento de procedimentos em tramitação acerca do programa remédio em casa. ☺
- f. Levantamento de ações civis públicas e/ou ações questionando a inconstitucionalidade da Lei estadual que determina a inclusão nas verbas da saúde de despesas com saneamento, dentre outras, com elaboração de relatório em caso de localização de feito em tramitação. ☺

Nada mais havendo foram encerrados os trabalhos. Anotações e digitação de dados pela Secretaria da PJTCSCAP (Elaine Mendonça Cerqueira, matrícula 4176 ).



Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde – Capital

INFORMAÇÃO

- 1) Informo, em cumprimento ao item "6.a" do despacho presente neste relatório, que, desde a criação da Promotoria da Saúde, não foram firmados TACs.

- 2) Ainda em cumprimento ao referido despacho, item "6.b", informo que a participação no evento de capacitação de conselheiros foi confirmada em 25/03/09, conforme e-mail em anexo.

Rio de Janeiro, 16/04/2009.


Elaine Mendonça Cerqueira
Téc. Adm. – Mat. 4176



SETOR DE ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS JUDICIAIS
TUTELA COLETIVA DA CAPITAL - SAÚDE

Ref.: Relatório da reunião da PJTCSCAP com o vereador Paulo Pinheiro

INFORMAÇÃO

Em cumprimento à promoção à promoção do item 6.f, informo que **não** consta na planilha de controle do setor de ações qualquer ação judicial questionando a inconstitucionalidade da lei estadual que determina a inclusão nas verbas da saúde de despesas com saneamento, dentre outras.

Rio de Janeiro, 18 de maio de 2009


ANDRÉA OLIVEIRA DE ANDRADE
Técnico Administrativo
Mat. 4266

Anexo 8 - Curso de Capacitação dos Conselhos de Saúde

Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Saúde da Capital

Rua Nilo Peçanha, nº 26, 4º andar, Castelo, Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP:20020-905 - Tel.:22225194

Relatório de Reunião

Curso de Capacitação dos Conselhos de Saúde

1. Local: Câmara dos Vereadores

Data: 05.05.09 – 14:00h

2. Participantes: Promotora de Justiça ANABELLE MACEDO SILVA,
Conselhos de Saúde e vereador Paulo Pinheiro

3. Motivação:

Evento realizado pelo Vereador Paulo Pinheiro.

4. Pauta da reunião:

Referidos:

- FIRJAN: material que foi apresentado ao gabinete do Eduardo Paes.
- Filme canadense "Invasões Bárbaras".

APRESENTAÇÃO DA PJTCS/CAP:

Arquitetura dos Direitos Prestacionais

- Política pública = Categoria jurídica para concretização dos direitos humanos.
- Inovação do paradigma jurídico
 - Estado Liberal → 1ª Geração de direitos, direitos de liberdade
 - Estado Social → 2ª Geração de direitos, direitos-meio para os direitos de liberdade
 - Direitos Fundamentais Prestacionais / Direitos Sociais Século XX (México 1917 e Weimar 1919)
 - Estado abstencionista → Estado Prestacional.
- Inflação de direitos → "A Constituição não cabe no PIB"

- Novo Constitucionalismo = Introdução do Conflito na vida cotidiana.
- Normas Constitucionais = prescrições vinculantes para indivíduos e Estado.
- Progressividade dos direitos Fundamentais Prestacionais (pacto internacional de 1966, Art. 2º).
- Estrutura e consciência institucional garantística
 - Sec. XVIII – Direito de liberdade → Inglaterra – Parlamento.
 - EUA – Judiciário pela

Constituição.

→ Sec. XX – 90/00 – Brasil – (MP/DP) Judiciário

Legislativo → Leis da Saúde.

Executivo → Saúde: Conselhos de Secretários

Limitação do acesso à liberdade → Correlação entre relação de Estado-Cidadão e direito à participação em prestações estatais.

➤ Democratização jovem = Demandas por liberdade + Pela realização do Estado Social.

Panorama Atual

- ✓ Política judicialmente fiscalizada.
- ✓ Normas com abertura e flexibilidade (concretização com ponderação de valores, exame de circunstâncias fáticas legitimadoras).
- ✓ Possibilidade de extração direta de respostas materiais das normas (ex.: obrigação de implantar determinada política pública).
- ✓ Suspensão da discricionariedade para executar ou não as normas garantidoras dos direitos prestacionais.
- ✓ Preservação da esfera de discricionariedade de como fazer.
- ✓ Imperatividade quanto à realização.
- ✓ Discricionariedade quanto ao modo de entrega da prestação, escolha das tarefas de realização. Contraditório efetivo para sustentação das decisões administrativas.

Sobrevoos pela Judicialização

- ✓ Desdemonizar, desideologizar, desmotivar a judicialização dos direitos fundamentais sociais e prestacionais.
- ✓ Superação do garantismo retórico = Enfrentamento de complexidades.
- ✓ Prospecção de soluções concretizadoras.
- ✓ Art. 1º da CR : Estado Social de Direito.

CR 88 → Redemocratização + superação da desigualdade = Equalização de oportunidades.

- ✓ Exigente com administrador público.
- ✓ Como conviver com o fenômeno?
- ✓ Tornar-se aliado, convertê-lo em ferramenta positiva de trabalho.
Potencialidades de colaboração, inclusive para o trânsito do gestor na esfera política.

SITUAÇÃO ATUAL DA PROMOTORIA

- Procedimentos em tramitação – 910
- Ofícios/Notificações expedidos – 125
- Distribuição mensal de novos procedimentos - +-50



- Deficiências de atendimento
- Notícias de irregularidades na gestão
- Pré-agendamentos de reuniões – 30
- Conselhos Distritais – reuniões trimestrais x 10
- Demanda por desmembramento - maior número de Promotorias da Saúde na capital, especialização no interior

ATRIBUIÇÕES DO MP NA ÁREA DA SAÚDE

Atribuições da PJTCSCAP
<i>Defesa dos direitos transindividuais à saúde em relação aos serviços prestados com emprego de recursos públicos (art 1º, caput da Res. 1425/08)</i>
<i>Defesa dos direitos transindividuais à saúde mental em relação aos serviços prestados com emprego de recursos públicos (art. 1º, caput da Res. 1425/08)</i>
<i>Defesa de direitos transindividuais à saúde dos portadores de transtornos mentais (art. 1º, § 2º da Res. 1425/08)</i>
<i>Improbidades administrativas referentes a omissões na prestação do serviço de saúde (art.1º, § 1º da Res. 1425/08)</i> <i>Conduta omissiva dos gestores na prestação do serviço de saúde (art.11 da Lei 8429/92) (ex: não fornecimento de medicamentos com descumprimento de decisão judicial, não implantação de atendimento específico legalmente determinado, omissão no gerenciamento de medicamentos com deterioração e perda por expiração do prazo de validade, não aplicação de percentuais legais de vinculação orçamentária)</i>
<i>Improbidades administrativas em virtude de conduta comissiva irregular na prestação do serviço público ((art. XX da Lei 8429/92) (ex: atuação profissional irregular de médicos, cobrança indevida de atendimentos gratuitos, destruição intencional de equipamentos, desvio de medicamentos).</i>

Atribuições recortadas da atuação da PJTCSCAP	Órgão de Execução com Atribuição
--	---

<p><i>Improbidades relacionadas à gestão administrativa irregular com violação a normas de direito administrativo disciplinadoras de licitações, contratos administrativos e concursos públicos. (ex.: Contratações irregulares sem licitação, por terceirização irregular de mão – de – obra através de ONG's, irregularidades em concursos públicos, irregularidades em procedimentos licitatórios, desvio de recursos por gestores públicos com evolução patrimonial incompatível)</i></p>	<p>PJ da Cidadania</p>
<p><i>Serviços privados, sem emprego de recursos públicos</i></p>	<p>PJ do Consumidor</p>
<p><i>Tutela individual de portadores de deficiência mental (cível)</i></p>	<p>PJ Cível</p>

LAPIDAÇÃO DA ATUAÇÃO DO MP

- Elegibilidade para tutela coletiva da saúde
 - MP não é porta de entrada para o sistema
 - Indução ao fortalecimento do sistema. Tutela individual x Tutela coletiva
- Legitimação decorrente da gravidade e extensão da lesão ao direito à saúde
 - MP não é substituto da ação do gestor do SUS
 - MP é espaço institucional politicamente neutro, de perfil técnico, para debate público acerca das ações/escolhas administrativas dos gestores, espaço de participação da comunidade (democracia participativa), possibilidade de sustentação pelo gestor da legalidade e razoabilidade de suas escolhas administrativas (com fortalecimento e sedimentação das decisões tomadas com base na legalidade e nos princípios do SUS)
 - Eventualmente sucedâneo da iniciativa do Gestor em hipótese de omissões lesivas ao núcleo de fundamentalidade do direito à saúde.

- Priorização da intervenção extrajudicial (ICP, TAC's, Audiências Públicas, Reuniões, Visitas Técnicas e inspeções)
 - Limitações estruturais e circunstanciais do processo judicial
 - Potencialidades dos instrumentos extrajudiciais

PROGRAMAS EM IMPLANTAÇÃO DA PJTCSCAP

- ✓ PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE (ENSP/UERJ/UFRJ/UNIRIO);
- ✓ ORÇAMENTO SAUDÁVEL;
- ✓ ATENÇÃO BÁSICA;
- ✓ PROGRAMA CONCORDE (para articulação de tramitação expressa de curto prazo para saneamento de deficiências prestacionais pontuais de restrita ou moderada abrangência no sistema de saúde);
- ✓ PAPS - Programa de Audiências Públicas da Saúde;
- ✓ PROTAC- Programa de elegibilidade, articulação e acompanhamento de Termos de Ajustamento de Conduta ;
- ✓ INFOsaúde –Programa de informatização dos serviços da Promotoria;
- ✓ REMÉDIO – Programa para atuação na defesa do direito ao acesso aos medicamentos, contemplando atuações:

II -para fomento da racionalização do fornecimento judicial de medicamentos, compatibilizando-o com o funcionamento do SUS;

III -articulação para desenvolvimento pelos Gestores do SUS de sistema informatizado para monitoramento dos medicamentos, inclusive com acesso aos órgãos do MP e do Poder Judiciário (talvez com criação de setores específicos para certificação e coleta de tais dados para Juízes e Promotores)

Ministério Público e os Conselhos de Saúde : Retratos

Independência equidistante:Gestores SUS, Mídias, Poderes Executivo , Legislativo e Judiciário.	Democracia Participativa
Publicidade dos atos, através de procedimentos em tramitação (IC,PP)	Experiência histórica acumulada pela participação popular ao longo do tempo
Intervenção técnica para concretização coletiva do direito fundamental à saúde	Veracidade no funcionamento e fortalecimento do SUS
Instrumentos/possibilidades reais: ICP, PP, ACP, TAC, Audiências Públicas e Programas Extrajudiciais.	Fomento da participação popular cidadã, formação de espaço de reflexão crítica

Limitações estruturais (mais de 1000 Procedimentos) , procedimentais , técnico-jurídicas (complexibilidades da exigibilidade jurídica dos direitos.	Promover a apropriação das condições específicas das deficiências das comunidades pelos Gestores do SUS, MP, Judiciário, Executivo e Legislativo.
---	---

- Ministério Público e os Conselhos de Saúde : Desafios

Compreensão real da situação do atendimento, seus elementos de força e fraquezas, sua correlações de força reais , seus desafios e possíveis linhas de superação.	- Blindagens necessárias: <ul style="list-style-type: none"> • Não partidarização = deslegitimação, neutralização da atuação do conselho. • Objetividade-propositiva=maior efetividade
Avanço das reflexões do plano da denúncia e da resistência para a reflexão positiva e estratégica.	Refúgio apenas nas formulações de denúncias = caminho mais certo para a ineficiência.
Capacidade de acumulação de forças e de construção de projetos alternativos e propositivos.	Posições críticas que desemboquem em alternativas.
	Sínteses estratégicas positivas, conjunto de reflexões que favoreçam a formulação de novas propostas.

- Gestores do SUS / Conselhos de Saúde / Ministério Público
- Protagonistas Históricos essenciais para o fortalecimento do SUS

Gestores do SUS	Conselhos de Saúde	Ministério Público
Eficiência na gestão diante dos elementos que compõem a realidade atual.	Efetivo exercício da participação social cidadã.	Superação das limitações estruturais.

Limitações de responsabilidade fiscal.	Instância popular, deliberativa não partidária.	Otimização da utilização dos instrumentos de intervenção extrajudiciária.
Solução de demandas político-partidárias intrínsecas ao governo SEM prejuízo ao adequado atendimento à saúde.	Atuação comprometida com os processos de transformação realmente existentes.	Gerenciamento do acervo de procedimentos e ACP's: produção de efeitos concretos.

<p>Operação das normas de direito administrativo (Contratações / Licitações, recursos humanos / concursos, responsabilização adm. de Irregularidades.</p>	<p>Proposição de soluções estratégicas e ampliação do atendimento existente</p>	<p>Fomento e retificação de políticas públicas e deficiências prestacionais no atendimento de saúde.</p> <p>Atuação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Propositiva, não-substitutiva do Gestor (respeito às escolhas administrativas quando sustentadas em fundamentação razoável e promotoras da expansão do direito coletivo à saúde). • Articulada com o centro de produção de conhecimento científico (legitimação
--	---	---



			técnica) e com órgão de participação social (legitimação democrática e fática).
--	--	--	---

ESPAÇO PARA PERGUNTAS:

Silvia, A.P. 5.3:

- 1) “Podemos narrar casos individuais?”

R: Os casos individuais são vistos sob uma ótica coletiva.

Carlos Alberto, A.P. 5.3:

- 1) “Que estratégias podem ser usadas pelos Conselhos antes de recorrer ao Ministério Público?”

R: É preciso protocolar as denúncias no MP sem que haja desmobilização.

- 2) “O gestor é penalizado como pessoa física ou jurídica?”

R: Existem ACPs contra o gestor, pessoalmente.

- 3) “O que fazer para chegar aos diretores, face à dificuldade de acesso a eles?”

R: É preciso agendar horários com os diretores, usando diplomacia.

Bento Martins: Conselho de Gestão do Hospital Cardoso Fontes:

- 1) “Como encaminhar questões individuais?”

R: Questões individuais podem ser encaminhadas, mas serão vistas sob um olhar coletivo. O ideal é acionar a Defensoria Pública ou Escritórios Modelos de Universidades.

Antônio Sena, Conselho Municipal de Saúde, segmento “Usuário-Idoso”:

- 1) “Quando o MP sabe o momento certo de cobrar do gestor aquilo que ele prometeu ao órgão (execução de obrigação de fazer)?”

R: Caso o gestor não esteja cumprindo o que foi acordado, é preciso comunicar os novos fatos ao MP.

- 2) Comentário: “Laboratórios financiavam pessoas para buscar medicamentos. Remédios superfaturados.” (Tutela Individual de Medicamentos)

R: Programa “Remédio para os Remédios”/ procedimentos master. Trabalho da ENSP.

Adelson Alípio, A.P. 5.3:

- 1) O controle social está perdendo interesse pela sociedade. Os gestores têm “horror” aos Conselhos, não há respeito. Isso gera desmotivação. Ao contrário dos Conselhos Tutelares, os de Saúde não têm a garantia de respeito e nem de lei. O tratamento que recebem é como inimigos e não como agentes que defendem o SUS. Existe a necessidade de reformular a legislação do controle social da saúde?

R: De fato os dois tipos de Conselhos têm trabalhos próximos, mas os Tutelares executam medidas protetivas a crianças e adolescentes.

Carlos Alves, A.P. 3.2:

- 1) Comentário: “No dia 6 de abril o Conselho Municipal de Saúde aprovou, em reunião extraordinária, uma resolução contrária às OSs. Oito dias depois a resolução foi levada a uma reunião ordinária do Conselho para que o Secretário a assinasse, pois ele é o presidente do Conselho. Mas isso não aconteceu.”
- 2) Comentário: “As salas de alguns Conselhos são no gabinete do prefeito e na sala da 1ª dama.

Claudia da Silva, A.P. 3.1:



1) "...preciso transferir meu pai, que está internado."

R: A análise da PJTCS é mais abstrata. É preciso procurar a Defensoria Pública ou um Escritório Modelo.

Aldenora, A.P. 4.0:

1) "Não é crime jogar remédios fora? Tenho um filho doente, e tenho dinheiro para comprar a medicação dele, mas muita gente vive outra situação."

R: A PJTCS já instaurou Inquérito Civil para investigar o descarte de medicamentos do Hospital Albert Schweitzer.

2) Posto de saúde não está entregando remédios em casa.

R: Também há um procedimento na PJTCS sobre o assunto.

Cristina Nogueira, A.P. 3.3:

1) "A estrada dos Conselheiros é longa, e tem muitos impedimentos. Deveríamos ser vistos de outra forma, pois somos voluntários. Pessoas estão sendo assassinadas nos CTIs e a causa dos óbitos é mentirosa quando decorrente do descaio de médicos e enfermeiros. Temos que lutar, ainda que dure uma vida inteira."

R: "O MP está aqui porque vocês não são remunerados. O aspecto de o trabalho ser voluntário é muito relevante."

Bento Martins: Conselho de Gestão do Hospital Cardoso Fontes:

1) "Existe um código não divulgado dos 'Usuários do Serviço Público'. Essa lei foi aprovada e todos a escondem. Ela acaba com o artigo que proíbe o desacato a funcionários públicos."

R: "Desconhecemos esse Código, mas pesquisaremos.."

2) "Laboratórios vendem remédios sem licitação."

R: A pesquisa de medicamentos da ENSP vai elucidar isso.

3) Comentário: "Segmento dos usuários não realizam seminários."



Cristina Nogueira, A.P. 3.3:

1) “Por que o individual é tratado com menos importância que o coletivo no MP?”

R: A PJ da Saúde é de tutela coletiva. Existem outros órgãos para cuidar das questões individuais. Exemplo: Compra-se trator em supermercado? Não, há que se procurar o fornecedor específico.

4. Agenda subsequente/ despacho da PJTCSCAP:

DESIGNAÇÃO DE REUNIÕES:

- Reiteradas as datas consignadas para reuniões com os Conselhos Distritais.
- Junte-se cópia do relatório na pasta de reuniões, juntamente com a listagem dos procedimentos que foram objeto da diligência, bem como material recolhido e examinado na reunião (caso haja).
- Lançamento no sistema (e na estatística) do registro da reunião.
- Junte-se cópia da presente ata em todos os procedimentos referentes às APs, lançando-se no sistema a abertura de vista dos procedimentos que receberão o presente despacho (caso haja).
- Expedição de ofício à FIRJAN para que encaminhe à PJTCSCAP o material produzido para apresentação ao novo Prefeito, eleito no final de 2008, solicitando indicar o grupo de profissionais que participou da confecção de tal material.
- Após a resposta da FIRJAN, agende-se reunião com tal grupo de profissionais para intercâmbio com PJTCSCAP.

Anabelle Macedo Silva

Promotora de Justiça

À Secretaria para:

1. Arquivamento da presente na pasta de relatório de reuniões;
2. Lançamento no livro de registro de reuniões e no relatório estatístico da Promotoria.
3. Cumprimento das diligências determinadas na agenda da PJTCSCAP.

Rio 06/05/09

Anexo 9 - Ofício de resposta do Conselho Distrital da Área Programática 5.2



CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE DA AP-5.2
CAMPO GRANDE - GUARATIBA
Instituído pela Lei Municipal nº 2011 de 31/08/93 e alterada
pela Lei Municipal nº 2289 de 09/01/95 - Revogadas.
Alterado pela lei 5.104, publicado em D.O.M. de 4 de novembro de 2009.
End.:Praça Vieira de Melo s/nº - Comari - Campo Grande
CEP: 23045-400 Telefax : 2412-0100
E-mail: conselhoasaude_ap52@hotmail.com
BLOG: <http://conselhoasaudeap52.blogspot.com>



Ofício S/SUBPAV/CAP 5.2/CDSNº 016/2010

Rio de Janeiro, 26 de abril de 2010.

Do: Conselho Distrital de Saúde da Área Programática 5.2
Ao: Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro
Assunto: Informações sobre Estrutura Institucional do CODS AP 5.2

Ilma. Senhora Promotora,

Considerando a solicitação feita por esta magnânima Casa da Justiça Popular, vimos apresentar as seguintes informações, em atenção aos respectivos itens discriminados no ofício **TJPCAP-Nº 382/2010**, emitido em **22/02/2010**, a saber:

- 1) Quanto a estrutura e funcionamento dos Conselhos Distritais de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro, toda a normativa e composição operativa, encontra-se discriminada na íntima da Lei 5.104, de 03 de novembro de 2009, publicada no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro em 04/11/2009;
- 2) Nossos contatos se dão pelo telefone 2412-0100 e através de correio eletrônico, ambos constantes no espaço destinado ao cabeçalho deste documento, qual seja, conselhoasaude_ap52@hotmail.com ou ainda, conselhoasaude.ap52@gmail.com ou mesmo através do BLOG conselhoasaudeap52.blogspot.com, este último recentemente criado, enquanto importante código/canal dialógico e interativo;
- 3) Com relação à ocupação de cargos públicos, o Conselho é constituído de Profissionais de Saúde e Prestadores de Serviço, que integram à sua composição paritária, em obediência ao estatuto da Lei que o disciplina (*op. cit*);
- 4) Através de eleição direta, livre, esclarecida e democrática, são designados os representantes dos conselheiros aptos a participarem do Colegiado Executivo, sempre em proporção paritária, para um mandato de um ano, podendo, pela Lei vigente, a Executiva, ser reconduzida por mais um mandato de um ano. Quanto ao Presidente, este poderá ser reconduzido por mais um mandato de quatro anos, conforme determinação da Lei, a partir de 2011.
Eis a composição da Executiva - 09 membros: Presidente, 04 Usuários, 02 Profissionais de Saúde e 02 Prestadores de Serviços (Gestores)
- 5) Quanto ao quesito "periodicidade de Reuniões", assentimos que realizamos 01 (uma) Reunião Ordinária a cada mês, constituída da totalidade dos Conselheiros Distritais presentes em Plenário e 01 (uma) Reunião com a Executiva a cada quinze dias, em geral realizada na sede deste CODS AP 5.2;
- 6) Quanto a sistemática das reuniões, apresentamos a seguinte dinâmica: INFORMATIVA, CONSULTIVA E DELIBERATIVA;
- 7) Nossas impressões acerca da realidade observada, à guisa das instruções do artigo 196 da Constituição Federal Brasileira de 1988, apontamos as seguintes dificuldades acerca dos serviços de saúde prestados (ou ausentes), o que aqui descrevemos: Carência de Recursos Humanos em todas as unidades, precarização das condições de trabalhos, deficiências quanto à infra-estrutura do CODS, evasão de profissionais da área médica;

Atenciosamente,


Jorge Luiz Matheus
Presidente do CODS AP 5.2
Membro da Executiva do CMS-RJ

Obs.: A Coordenadoria I de Área Programática da 5.2, possui outros subsídios e pormenores acerca do funcionamento e demandas das unidades de saúde desta região adstrita.

Dra. Annabelle Macedo Silva
MD: Promotora de Justiça da Tutela Coletiva da Saúde da Capital / MPE-RJ

Anexo 10 - Ofício de resposta do Conselho Distrital da Área Programática 3.3



Conselho Distrital de Saúde – AP 3.3
Rua Juriti, S/N – Irajá – Rio de Janeiro – RJ
Cep: 21230-300



Ofício 41/2010/ CODS 3.3 RJ

Rio de Janeiro, 18 de junho de 2010

O Conselho Distrital de Saúde da AP 3. III, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pela lei Municipal 5101/2009, com respaldo nas leis Federais 8080/90, 8142/90.

**Ilustríssima Promotora da Promotoria de Saúde
Dra Anabelle Macedo Silva**

Em atendimento às solicitações discriminadas no ofício PJTCSCAP n° 1092/2010, segue relatório anexo.

5. O não cumprimento da solicitação do envio das 2 últimas atas de reunião do conselho dá-se pela razão interdição da sala de atividades do CDSAP33 para realização de obras por parte da OS VIVA MUNIDADE a partir do dia 27 de abril de 2010, não tendo até a presente data ocorrida a conclusão da obra e a devolução da referida sala. Ressaltamos que o CDSCAP33 encontra-se sem sala para realização de suas atividades administrativas.

Atenciosamente;



JOSIAS CORREA DE ARRUDA FILHO
Presidente do CDSCAP33



Conselho Distrital de Saúde – AP 3.3
Rua Juriti, S/N – Irajá – Rio de Janeiro – RJ
Cep: 21230-300



**Ilustríssima Promotora da Promotoria de Saúde
Dra Anabelle Macedo Silva**

Ofício PJTCSCCAP N° 1092/10

Em atendimento ao ofício supra citado apresentamos os conteúdos solicitados:

Conteúdo I - Composição do Conselho

Diretoria Executiva

Diretoria Executiva			
Nome	Ocupação Funcional	Cargo	Telefone
Josias Corrêa de Arruda Filho	Auxiliar de Enfermagem	Presidente	[REDACTED]
Paulo Murilo de Paiva	Auxiliar de Enfermagem	Substituto do Presidente	[REDACTED]
Edimar Dias Corrêa	Auxiliar de Cont. de Endemias	Membro da executiva	[REDACTED]
Maria Cristine C. Pereira	Médica	Membro da executiva	[REDACTED]
Alexandre A. Modesto	Dentista	Coordenador de Área	[REDACTED]
José Cosme dos Reis	Usuário	Membro da executiva	[REDACTED]
Miguel Silva de Moura	Usuário	Membro da Executiva	[REDACTED]
Genésio Lourenço de Freitas	Usuário	Membro da Executiva	[REDACTED]
Barbara Maria dos Santos	Usuário	Membro da Executiva	[REDACTED]

Composição do Conselho Distrital de Saúde da AP 3.3

I - Entidades representantes dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)

Entidade	Titular	Ocupação Funcional	Cargo	Telefone
1 - Associação de Moradores do Conjunto Residencial Primeiro de Maio da Pavuna	Madalena de Almeida de Oliveira	Usuário	Conselheiro	[REDACTED]
2 - Associação de Moradores da Estrada do Sapê, Picui, Arama e Ivinheima	João Dionizio Menezes	Usuário	Conselheiro	[REDACTED]
3 - Associação dos Posseiros da Gleba I L da A Faz. Botafogo	João Batista da Silva de Souza	Usuário	Conselheiro	[REDACTED]
4 - Associação Comunitária Luiz Carlos Prestes	Miguel Silva de Moura	Usuário	Conselheiro	[REDACTED]
5 - Comissão de Saúde Titãs de Barros Filho e Adjacências	Maria Augusta Cardozo de Assis	Usuário	Conselheiro	[REDACTED]
6 - Associação de Moradores e Amigos de Bento Ribeiro	Maria de Fátima Silva Pinto	Usuário	Conselheiro	[REDACTED]
7 - Associação de Mulheres e Amigos de Cavalcanti e Adjacências - AMUCANTI	Margarida Maria A. Frouf	Usuário	Conselheiro	[REDACTED]
8 - Associação de Mulheres e Amigas de Guadalupe	Yracy de Oliveira Lima	Usuário	Conselheiro	[REDACTED]
9 - Associação de Mulheres com Doenças Falciforme do Estado do Rio de Janeiro	Anna Maria Ferreira Cravo	Usuário	Conselheiro	[REDACTED]
10 - Associação de Pessoas Idosas e	Vera Lúcia	Usuário	Conselheiro	[REDACTED]



Conselho Distrital de Saúde – AP 3.3
Rua Juriti, S/N – Irajá – Rio de Janeiro – RJ
Cep: 21230-300



Amigos de Cavalcanti e Adjacências	Medeiros			
11 - Filosofia Assistencial Vida do Estado do Rio de Janeiro	Maria Cristina Campello Nogueira	Usuário	Conselheiro	
12 - ISDESCAGE Instituto de Saúde e de Desenvolvimento Sócio, Cultural e Ambiental Giovanni Esposito	Genésio Canedo Neves	Usuário	Conselheiro	
13 - Associação de Assistência a Criança São Vicente de Paulo	Bárbara Maria dos Santos	Usuário	Conselheiro	
14 - Centro de Capacitação e Desenvolvimento Social	Alzira Cristina Venâncio	Usuário	Conselheiro	
15 - Centro Cultural e Social Equilíbrio	Maria da Graça Silva Ferraz	Usuário	Conselheiro	
16 - Núcleo Ecológico Pedras Preciosas	José Gomes dos Reis	Usuário	Conselheiro	
17 - Associação de Moradores da União do Parque Acari	Paulo Garcia	Usuário	Conselheiro	
18- Associação Comercial e Industrial de Rocha Miranda	Anézio Lourenço de Freitas	Usuário	Conselheiro	

II - Entidades representantes dos Profissionais de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS):

Entidades Representadas	Titular	Ocupação Funcional	Cargo	Telefone (Titulares)
- Posto de Saúde Mario Olinto de liveira	Paulo Murilo de Paiva	Auxiliar de Enfermagem	Conselheiro	
- Posto de Saúde Dr. Nascimento Gurgel	Josias Corrêa de Arruda Filho	Auxiliar de Enfermagem	Conselheiro	
- Posto de Saúde Dr. Flavio Couto Vieira	Monica da Luz Ferreira	Auxiliar de Enfermagem	Conselheiro	
- Centro Municipal de Saúde Clementino aga	Maria das Graças Alves Rangel	Auxiliar de Enfermagem	Conselheiro	
- Policlínica Alberto Borgerth	Joceli de Almeida	Auxiliar de Enfermagem	Conselheiro	
- Coordenação de Área de Planejamento CAP 3.3	Edmar Dias Correa	Auxiliar de Controle de Endemias	Conselheiro	
7 - PSF Professor Carlos Cruz Lima	Lenita Qualgline Costa	THD – Técnico de Higiene Dental	Conselheiro	
8 - PSF Fazenda Botafogo	Maria da Paz da Silva	Auxiliar de Enfermagem	Conselheiro	
9 - Policlínica Augusto do Amaral Peixoto	Janete Gonçalves de Lima	Auxiliar de Enfermagem	Conselheiro	



Conselho Distrital de Saúde – AP 3.3
Rua Juriti, S/N – Irajá – Rio de Janeiro – RJ
Cep: 21230-300



III - Entidades representantes dos Gestores/Prestadores de Serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS):

Entidades Representadas	Titular	Ocupação Funcional	Cargo	Telefone
1 - Hospital Maternidade Herculano Pinheiro	Vera Alves	Médica	Conselheiro	[REDACTED]
2 - Hospital Municipal Francisco da Silva Telles	Silvana Lopes	Médica	Conselheiro	[REDACTED]
3 - Posto de Saúde Mario Olinto de Oliveira	Fernanda Helena Andrade	Enfermeira	Conselheiro	[REDACTED]
4 - Policlínica Alberto Borgerth	Maria Cristine Pereira	Médica	Conselheiro	[REDACTED]
5 - PSF Sylvio Frederico Brauner	Reilson	Enfermeira	Conselheiro	[REDACTED]
6 - PSF Enfermeira Edma Valadão	Adilson	Enfermeiro	Conselheiro	[REDACTED]
7 - Policlínica Augusto do Amaral Peixoto	Carlos Marins	Enfermeiro	Conselheiro	[REDACTED]
8 - Coordenação de Área de Planejamento CAP 3.3	Alexandre Modesto	Dentista	Conselheiro	[REDACTED]
9 - CAPS Linda Batista	Pedro Paulo Mendes	Médico	Conselheiro	[REDACTED]

Item 2 - Telefone e Endereço em Saúde

A sede do Conselho Distrital de Saúde da AP 3.3 localiza-se na Rua Juriti, s/n – Sala 20 – Irajá – Rio de Janeiro – RJ. O CDSCAP33 utiliza uma linha telefônica disponibilizada pela unidade de saúde local, atendendo no número 31112132, possuindo ainda como contato o e-mail: cdscap33@rio.rj.gov.br. Ressaltamos que a sala do Conselho faz parte das dependências do PS Alice de Toledo Tibiriçá.

Item 3 - Sistema de Trabalho das Reuniões

a) O Conselho Distrital de Saúde da AP 3.3 realiza reuniões com todos os representantes de entidades e usuários as as últimas terças-feiras de cada mês sempre de 9 às 12 horas, denominadas de reuniões ordinárias. Realiza reuniões Diretoria todas terças-feiras anteriores e posteriores às reuniões ordinárias. Sempre que necessário é convocada uma reunião extraordinária. As comissões agendam reuniões sempre que há necessidade, escolhendo melhor dia e hora para a reunião.

b) A cada reunião de plenária é lavrada uma ata, sendo a mesma assinada pelo Presidente do CDSAP33 e a retária ou seu substituto.

Item 4 - Principais deficiências identificadas no serviço de saúde

DADOS DA EFICIÊNCIA	UNIDADE ONDE OCORRE	DATA DA VERIFICAÇÃO	RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS PARA O SANEAMENTO	RECURSOS MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA O SANEAMENTO	DÉFICIT DE ATENDIMENTO ATUALMENTE EXISTENTE
recursos Humanos	Hospital Municipal Francisco Da Silva Telles - Ambulatório e Clínicas	06/05/2010	Agente Administrativo e Técnico de Enfermagem	Ausente	Agente Administrativo - 28 Técnicos de Enfermagem - 23
—	Hospital Estadual Carlos Chagas	—	—	—	—
Suficiente	Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - H. Acari	6/03/2010	Suficiente	—	—
—	Hospital Maternidade Alexander Fleming	—	—	—	—
—	Hospital Maternidade Herculano Pinheiro	—	—	—	—
—	PAM Cavalcanti	—	—	—	—
—	CMS Clementino Fraga	—	—	—	—
RH e Espaço Físico	Policlínica Alberto Borgerth - Ambulatório	18/03/2010	Clínica Médica Equipe de Enfermagem Agente de Administração	Tecnológico de Informática	Clínica Médica - Equipe de Enfermagem - Agente administrativo -
RH	Policlínica Augusto do Amaral Peixoto - Ambulatório e Emergência	24/03/2010	Clínica Médica Equipe Enfermagem Médico Psiquiatra	Tecnológico de Informática	Clínica Médica - Equipe Enfermagem - Médico Psiquiatra -



Conselho Distrital de Saúde – AP 3.3
Rua Juriti, S/N – Irajá – Rio de Janeiro – RJ
Cep: 21230-300



	Policlínica Carmela Dutra				
	PAM Coelho Neto				
RH	PS DR. Flávio do Couto Vieira - Ambulatório	26/03/2010	Equipe Médica Equipe de Enfermagem Oficial de Farmácia	Tecnológico de Informática	Equipe Médica - 4 Equipe de Enfermagem - 2 Oficial de Farmácia 1
RH Espaço Físico	SMS RIO PS DR. Nascimento Gurgel Ambulatório	14/04/2010	Ass. Social Nutricionista Pediatria Dermatologista Clínica Médica Fonologia	Tecnológico de Informática	Ass. Social 1 Nutricionista 2 Pediatria 1 Dermatologista 1, Clínica Médica - 2 Fonologia - 1
RH Espaço Físico	PS Mário Olinto de Oliveira - Ambulatório	24/03/2010	Farmacêutico Médico de Clínica Médica Oficial de Farmácia Agente de Administração		Farmacêutico - 1; Médico de Clínica Médica - 1; Oficial de Farmácia - 1; Agente de Administração - 3.
	PSF Fazenda Botafogo				
	PSF Fubá / Campinho				
	PSF - Morro União				
	PSF Portus e Quitanda				
	PSF Profº Carlos Cruz Lima				
	PSF Sylvio Frederico Brauner				

acamos:

- 1- As unidades onde não constam informações receberam a solicitação, no entanto, não responderam até a presente data.
- 2- Algumas unidades informam a deficiência, mas não o quantitativo.
- 3- As unidades identificadas com a palavra "Suficiente" informaram que não há deficiências.

Josias Corrêa de Arruda Filho
Presidente do CDSCAP33

Rio de Janeiro, 18 de junho de 2010

Anexo 11 - Audiência Pública



Ofício PJTCSCAP nº 1088/10

Rio de Janeiro, 20/05/2010

Objetivo do presente ofício	Preparação para reunião de trabalho - ciência de agendamento de data e solicitação de comparecimento.
Referência	PP 14202

Prezado Senhora,

Cumprimentando-a, **noticia o Ministério Público o seguinte agendamento de reunião**, bem como solicita o fornecimento de modo objetivo e conciso das informações abaixo indicadas:

Reunião de trabalho					
Data 22/06/10		Horário: 12:30 horas			
Local: Auditório do MPERJ (Av. Marechal Câmara, 370, 9º andar – Centro)					
Pauta:					
1) Mapeamento das condições de funcionamento do Conselho Estadual de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e Conselhos Distritais.					
2) Apresentação de relatório das intervenções extrajudiciais e judiciais da Promotoria da Saúde.					
Participantes: Conselho Estadual de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e Conselhos Distritais.					
Solicita o Ministério Público, quando da realização do evento, a apresentação do seguinte conteúdo:					
1. Qual a composição do Conselho? Favor fornecer nome, telefone, ocupação funcional e cargo (em caso de ocupação de cargo público).					
2. Telefone e endereço da sede.					
3. Qual a sistemática de reuniões?					
a) periodicidade e horários das reuniões					
b) são confeccionadas atas? (apresentar as duas últimas)					
4. Quais as principais deficiências identificadas no serviço de saúde? Sistematizar os dados na seguinte tabela:					
Dados da deficiência	Unidade onde ocorre	Data da verificação	Recursos humanos necessários para o saneamento	Recursos materiais necessários para o saneamento	Déficit de atendimento atualmente existente

Cordialmente,

ANABELLE MACEDO SILVA

Promotora de Justiça

AR

À Ilm^{as}. Senhora

Maria José dos Santos Peixoto

Presidente do Conselho Distrital de Saúde – AP 2.1

Av. Venceslau Brás, 65 - Botafogo (Sala no Hospital Philippe Pinel)

Rio de Janeiro/RJ - CEP: 22290-140

Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Saúde da Capital

Rua Nilo Peçanha, nº 26, 4º andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ – CEP: 20020-905 – Tel.: 22225194

Relatório de Reunião

1. Local: PJTCSCAP

Data: 22.06.10 – 12:30h

2. Participantes: Promotora de Justiça ANABELLE MACEDO SILVA

Conselho Estadual de Saúde

Conselho Municipal de Saúde

Conselhos Distritais de Saúde: (APs 1.0, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 4.0, 5.1, 5.2, 5.3)

Apresentações:

Nome	Órgão/Cargo	E-mail	Telefone
Hans Dohmann	Secretario Municipal de Saúde		
Helio Albuquerque	Conselho Estadual de Saúde		
Milton Lima	Conselho Municipal de Saúde AP 2.1	Sociedade de amigos de Copacabana	
Cesar Soares	Conselho Municipal de Saúde	Grupo Unidos dos Portadores de Hepatite C	

Lista completa de presença em anexo.

Manifestações em reunião de trabalho da PJTCSCAP

1. Apresentação da Promotoria da Saúde (em PowerPoint com atribuições e principais programas em desenvolvimento, oferecendo aos presentes relatório das principais intervenções extrajudiciais da Promotoria da Saúde).
2. Apresentação do Secretario Municipal de Saúde:
 - a. Fortalecimento com o contato com os Conselhos de Saúde.
 - b. 3 Conferências realizadas: 10ª de Saúde antecedida de distritais, Saúde Ambiental, Saúde Mental.
 - c. Apresentação de plano municipal de saúde.
 - d. Retomada da prestação de contas. Em 2009 prestaram contas de 2008 (de gestão alheia).
 - e. Apresentaram relatório de gestão de 2009 ao Conselho Municipal de Saúde (ainda não debatido adequadamente pelo Conselho).
 - f. Proposta de eleição para Presidente do Conselho Municipal de Saúde, com aprovação de lei de autoria do Vereador Paulo Pinheiro, por iniciativa do poder executivo.
 - g. Plano Municipal de vigilância sanitária.
 - h. Diálogo pressupõe no mínimo duas partes, compondo o di do diálogo.
 - i. O relatório de gestão no início era objeto de questionamentos pelos Conselhos. Agora haverá oportunidade de acompanhamento pela sociedade.

- j. Tal transparência ainda não surtiu efeitos ainda adequados, não houve avanço em tal discussão, é um resgate que ainda fica por ser feito.
- k. Pontos importantes abordados, busca de construção coletiva:
- i. Oferta de serviços: apresentaram o planejamento plurianual a Câmara e os Conselhos, as metas estão sendo atingidas. Por cada área programática haverá ganhos de oferta de serviços, notadamente na área de atenção primária. É relevante tal questão, pois o olhar coletivo precisa calibrar as escolhas do gestor. Seguem modelos coerentes com a política nacional de saúde.
 - ii. Seguem a lógica das TEIAS, e em cada bairro todos querem unidades de saúde em cada esquina.
 - iii. Na 3.2 estão tendo dificuldades para encontrar imóveis disponíveis para instalação das novas unidades.
 - iv. O conceito do Território Integrado tem grande implicação com a regulação de leitos e procedimentos.
 - v. Em meados de 2009 havia cerca de 20mil procedimentos regulados, hoje já superaram a marca de cem mil.
 - vi. O sistema de conectividade vai melhorar.
 - vii. Melhora para facilitar o profissional que está na ponta.
 - viii. Conselhos Distritais vem mantendo relacionamento produtivo e proveitoso. Reuniões com presidentes.
 - ix. Cobrança que consiga gerar uma energia de melhoria do sistema.
 - x. Reclamações pertinentes e possíveis. Desafio de equalizar as estruturas de trabalho dos conselhos distritais.
 - xi. Equalizar o orçamento da Secretária com as novas leis que foram aprovadas.
 - xii. As demandas pontuais por serviços precisam se compatibilizar com as estruturas criadas e conforme as escolhas da política nacional.
 - xiii. Eliminar personagens em função de preferências individuais não se coaduna com a gestão objetiva.
3. Conselho Estadual de Saúde (14:14): HELIO ALBUQUERQUE pelos usuários, Federação das Favelas
- a. Saúde funciona quando o Conselho funciona bem.
 - b. Nova gestão há um ano em atuação.
 - c. Atendimento do gestor para os Conselheiros: gasolina pelos quartéis de bombeiros, dificuldades em viagens, diárias pagas para os Conselheiros em viagens para outros estados.
 - d. Contentamento em participar neste evento.
 - e. Dificuldade nos hospitais públicos estaduais. Pedro II, Rocha Faria e Albert são indicativos. Ausência de referência para exames e internações.
 - f. Profissionais de saúde: criação de fator de referência para receber pontuação. Teto para os profissionais que se dedicarem especialmente.
 - g. Necessidade de ampliação do número de profissionais, remuneração de R\$ 208,00.
 - h. Necessidade de fiscalização dos gastos, eis que com a informatização ficou facilitado o acesso às informações.
 - i. Leitura de carta de Análise: 10 funcionários, comissões temáticas, 01 técnico, a Comissão Executiva funciona às terças, a de Legislação às quintas, as demais uma vez por mês, pleno uma vez por mês, extraordinariamente de acordo com as necessidades, precisariam ter capacitação e estruturação.
 - j. Já realizaram seis ou sete capacitações. Dependem do orçamento.
 - k. Necessidade de conhecerem até onde podem alcançar. Necessidade de técnicos de qualidade e competentes.

- l. Estrutura de cinquenta componentes.
- m. Lança a seguinte idéia: podemos fazer melhor.
4. Conselho Municipal de Saúde: (14:21) MILTON LIMA, AP 2.1, Usuários
 - a. Zona Sul é Zona privilegiada
 - b. Ressalva quanto ao formato da reunião, pois não houve igualdade entre as autoridades e o povão, que ficou esperando para entrar.
 - c. A medicina é especializada e de primeiro mundo.
 - d. Miguel Couto atende mesmo os pacientes.
 - e. Pé diabético é atendido pelo Miguel Couto.
 - f. Vedação de acesso dos Conselhos Distritais aos hospitais federais.
 - g. Inadequação do piso das UPAs.
5. Conselho Municipal de Saúde: (14: 49) CESAR SOARES, Grupo Unidos dos Portadores de Hepatite C
 - a. Demonstração de interesse e dedicação dos gestores.
 - b. Planejamento futuro de novas ações tem sido debatido com o controle social.
 - c. Entrosamento entre os Conselhos Distritais tem sido bom.
 - d.
6. 14:58 AP 4.0. AZAURI
 - a. Funcionário da Kombi está doente e sem receber
 - b. Verba de pagamento das passagens das reuniões não está sendo paga
 - c. Problemas com a ONG CIAP, no PSF, último recebimento em março, que não tem internet.
 - d. UPA Cidade de Deus: Não aprovação do local onde foi escolhido para a UPA, dentro de uma escola.
 - e. Hospital Cardoso Fontes terá emergência fechada para obras.
 - f. Banheiro da sala do conselho não funciona (raízes de árvores que teriam entrado na rede de esgoto).
 - g. Ausência de material de informática.
7. 15:10 AP 1.0. VERA LUCIA, Presidente assumiu em fevereiro
 - a. Reunião uma vez por mês
 - b. Apresentaram deficiências por ofício.
 - c. 15:15 WILLIAM GONÇALVES usuário
 - d. Posto de Saúde do Caju: falta remédio e profissionais
 - e. OS GLOBAL não vem pagando salário dos profissionais do posto.
8. 15:22 AP 5.3.GERALDO
 - a. Após a eleição de fevereiro não houve transição
 - b. Atendimento precário no Hosp. Pedro II, superlotação do Hospital Pedro II
 - c. Fechamento da Casa de Saúde República da Croácia, noticiado ao Conselho possibilidade de retorno de funcionamento da Casa
 - d. Inauguração das clínicas da família, foram inauguradas duas e uma terceira em vias de inauguração.
 - e. Clínica de reabilitação de usuário de drogas, notadamente ao CRACK. Necessidade de vagas de internação para tais pacientes.
 - f. 76 conselheiros
 - g. Plenárias mensais aos sábados
9. AP 2.1. MILTON LIMA
 - a. Zona Sul é Zona privilegiada
 - b. Ressalva quanto ao formato da reunião, pois não houve igualdade entre as

- autoridades e o povão, que ficou esperando para entrar.
- c. A medicina é especializada e de primeiro mundo.
- d. Miguel Couto atende mesmo os pacientes.
- e. Pé diabético é atendido pelo Miguel Couto.
- f. Vedação de acesso dos Conselhos Distritais aos hospitais federais.
- g. Inadequação do piso das UPAs.

10. 15:34 AP 2.2. MARIA ALICE

- a. 72 membros, sem queixas quanto a presença de gestores e diretores de unidade, Coordenador comparece regularmente
- b. Estrutura razoável, contam com internet, auditório
- c. Falta de funcionário administrativo
- d. Contam com unidades em todos os segmentos de atendimento, contam com atendimento razoável
- e. IASERJ não participa, não tem representação.
- f. Desde 2004 reivindicam atendimento para a comunidade do Andaraí, superlotando os hospitais gerais.
- g. As comunidades que contam com PSF participam.
- h. Estão apresentando relatório

11. 15:43 AP 5.2. JORGE LUIZ MATEUS, Usuário

- a. Faltas na zona oeste
- b. Repúdio a forma como foram tratados na entrada do prédio do MP, tendo sido tratados de forma descortês pela segurança, tendo sido exigido que formassem filas.
- c. Em Campo Grande Mario Rodrigues Cid funcionamento até as 20h apenas.
- d. Escassez de unidades hospitalares na zona oeste.
- e. Interferência política na implantação da unidade Alagados do ESF.
- f. Possível interferência política na não implantação de unidade do Jardim Moricaba.
- g. Questionamento quanto a OS

12. 16:05 AP 3.1. MARIA DE FATIMA

- a. Sede provisória, linha telefônica,
- b. Terceiro mandato
- c. Reuniões ordinárias no Hosp. de Bonsucesso
- d. 58 unidades de saúde
- e. Deficiência quanto aos profissionais médicos na região
- f. A serem inauguradas 03 clínicas da família, os PSF que já existiam estão sendo remodelados.
- g. Clínica de família Zilda Arns em vias de inauguração.
- h. Deficiência de médicos de especialidades.
- i. Necessidade de prosseguimento do funcionamento do Hosp. Paulino Werneck.
- j. Participam do conselho gestor do Hosp. Geral de Bonsucesso e Getulio Vargas.
- k. O VIVA COMUNIDADE forneceu documentação.
- l. Os crachás são entregues aos Conselheiros mediante recibo para evitar abusos de autoridade.
- m. Pacientes renais, com dificuldade para transporte.

13. 16:20 AP 5.1. LUDUGÉRIO

- a. Bangu. Não foi aprovado nas conferências a contratação das OS's, logo não haveria legalidade na contratação de OSs.
- b. Construção da UPA
- c. Necessidade de construção da maternidade Dolores Duran.



- d. Resistência quanto a transformação das unidades de pronto atendimento em clínica da família.
- e. A lei 5104 não estabelece participação de PSF nos Conselhos Distritais de Saúde.
- f. Oito unidades penitenciárias estaduais, são convidadas para participação nos Conselhos, mas não comparecem.
- g. Questionamento sobre orçamento do Município.

14. 16:34 AP 3.2. MARIA ANGELICA

- a. Sede provisória. Não dispõe de linha de internet.
- b. Ausência de e-mail institucional. Necessidade de e-mail institucional para os Conselhos.
- c. São 600 mil habitantes, com apenas uma ESF.
- d. Foram noticiadas cinco unidades de saúde da família para a área.
- e. Cobertura de atenção primária é de 30%.
- f. TOESA 3 horas de espera na região.
- g. 64 conselheiros.
- h. Representação dos profissionais de saúde nas unidades: os profissionais têm assento nos Conselhos Distritais, mas nas unidades dependem das entidades de classe.
- i. Política de doenças crônicas, aumento de vagas de hemodiálise na região.
- j. Deficiência de política voltada para a saúde do trabalhador.
- k. Falta de infra-estrutura e recursos humanos para os CAPs.
- l. Encaminharão documento à Promotoria com outros pontos.
- m.

15. 16:49 AP 3.3. JOSIAS CORREA,

- a. Mandato desde fevereiro, não houve transição entre a administração anterior.
- b. 36 conselheiros
- c. Proposta do conselho de municipalizar os PAMs estaduais Coelho Neto, Cavalcante e Acari.
- d. Maior dificuldade: falta de recursos humanos, luta histórica das 24h no Carmela Dutra. Houve lei inclusive obrigando ao funcionamento 24h.
- e. Há unidade que funciona 24h algumas vezes por semana.
- f. O Conselho teve reunião com Subsecretário Dr. João e passaram a acreditar no maior funcionamento.
- g. Há estudo da Secretaria para nove leitos no hospital.
- h. Há setenta leitos fechados.
- i. 03 UPAs na região.
- j. Lançada pedra fundamental da UPA de Madureira.
- k. Falta de referência de ortopedia na AP 3.3.
- l. EDMAR: Conselhos são sentinelas das Secretarias e do MP na área da saúde.
- m. Os Conselhos vêm executando suas funções de forma eficiente, apesar das limitações de estrutura.
- n. Dificuldade de estrutura física pequena.
- o. Interdição por parte da OS da sala do conselho.
- p. Vedação na legislação para funcionamento de OSs em unidades já existentes.

16. SMS, Hans Dohmann:

- a. O Município está solucionando a dificuldade com as passagens de ônibus para os Conselheiros distritais.
- b. O Município vem atuando fortemente para que o Hosp. de Acari passe a atender melhor os interesses do erário e dos usuários do SUS.



- c. SMS sustenta que a UPA tem melhor estrutura para funcionamento em antigos postos de saúde.
- d. 6 ou 7 meses de execução do plano da gestão da SMS.
- e. OSs: unidades novas, hospital de acari, saúde da família.
- f. O principal motivo para o desabastecimento de medicamentos e insumos:
 - i. Implantaram sistema de pregão eletrônico, mas ainda está havendo problemas.
- g. Oferta de serviços:
 - i. Acréscimo de mil profissionais no sistema de saúde.
 - ii. Em 2009 foram cerca de 320 profissionais para as emergências, 200 profissionais com a troca das cooperativas para OSs.
- h. Listadas melhorias que estão sendo realizadas em cada uma das APs.
- i. Doenças crônicas: prevenção prioritária nas ESF.
- j. Abertura de nova UPA na região da República da Croácia.
- k. TOESA há sindicâncias abertas, e novo processo licitatório está em curso.
- l. As realizações dos últimos seis meses foram superiores aos últimos oito anos.
- m. Anexas listagens apresentadas pela SMSDC – Dr. Hans Dohmann – com indicação das ações em curso.

Agendamentos subsequentes PJTCSCAP e Despacho em procedimentos:

1. Agendamento de **nova audiência com Conselhos em 09-11-2010, 3ª feira, 12:30h**, na PJTCSCAP para análise de avanços quanto aos pontos acima indicados.
 - i. Expedição de ofício à SMS para agendamento da participação dos Srs. Secretários Municipal e Estadual na reunião do dia 09.11.2010,
 - ii. Expedição de ofícios aos Conselhos Estadual, Municipal e Distritais.
 - iii. Expedição de ofício ao GATE para agendamento da participação da Médica Sanitarista TANIA PEIXOTO na reunião.
 - iv. Elaboração de listagem de procedimentos por AP para entrega aos Conselhos Distritais quando a realização da próxima reunião.
 - v. Confeção, para a próxima reunião, de três listas de presença:
 1. Conselheiros Distritais,
 2. Conselheiros Estaduais e Municipais,
 3. SMS e SESDEC.
2. Expedição de ofício à Secretaria-Geral solicitando atenção dos setores encarregados da recepção do Edifício Sede (entrada da Marechal Câmara) quanto ao tratamento adequado à população que comparece às audiências da Promotoria da Saúde no nono andar, tendo em vista o relato de vários Conselheiros Distritais de Saúde noticiando tratamento inadequado, descortês e desatencioso na recepção do prédio da PGJ na Rua Marechal Câmara na audiência realizada em 22.06.2010, eis que não teria sido permitido seu pronto acesso a audiência realizada pela Promotoria com prévio agendamento do auditório, tendo sido tratados, segundo os Conselheiros Distritais, de forma desrespeitosa e discriminatória.
3. Juntada de cópias do presente relatório nos procedimentos em tramitação na Promotoria acerca dos Conselhos das APs, bem como no procedimento “FALA CONSELHO”.
4. Juntada do material apresentado pelos Conselhos em seus respectivos procedimentos preparatórios, com inclusão de informação nos autos do procedimento “Fala Conselho” a respeito da juntada.
5. Elaboração de ata.
6. Expedição de ofício aos Secretários Estadual e Municipal de Saúde para que apresentem relatório e cronograma das ações administrativas do Estado para os tópicos abaixo elencados com esclarecimento dos seguintes quesitos acerca de cada um dos tópicos:

Item	Ações para solução do tópico	Dificuldades a serem superadas (incluir suprimento de recursos humanos e materiais)	Sustentação orçamentária necessária	Situação na data do relatório	Prazo para solução das dificuldades (incluir suprimento de recursos humanos e materiais)	Órgão responsável (indicação do servidor ocupante do cargo)
------	------------------------------	---	-------------------------------------	-------------------------------	--	---

Tópicos:

- Inadequação do piso das UPAs
 - UPA Cidade de Deus: Não aprovação do local onde foi escolhido para a UPA, dentro de uma escola.
 - Banheiro da sala do conselho não funciona (raízes de árvores que teriam entrado na rede de esgoto).
 - OS GLOBAL não vem pagando salário dos profissionais do posto.
 - Clínica de reabilitação de usuário de drogas, notadamente ao CRACK. Necessidade de vagas de internação para tais pacientes.
 - Desde 2004 reivindicam atendimento para a comunidade do Andaraí, superlotando os hospitais gerais.
 - Interferência política na implantação da unidade Alagados do ESF.
 - Possível interferência política na não implantação de unidade do Jardim Moricaba.
 - Necessidade de construção da maternidade Dolores Duran.
 - Oito unidades penitenciárias estaduais, são convidadas para participação nos Conselhos, mas não comparecem.
 - Falta de infra-estrutura e recursos humanos para os CAPs.
 - Proposta do conselho de municipalizar os PAMs estaduais Coelho Neto, Cavalcante e Acari.
 - Maior dificuldade: falta de recursos humanos, luta histórica das 24h no Carmela Dutra. Houve lei inclusive obrigando ao funcionamento 24h.
7. Juntada de cópia da presente ata no procedimento das OSs para elaboração de estudo acerca da aprovação pelas Conferências de Saúde como condição de legitimidade das ações administrativas na área do SUS, tal como ocorreu no caso das OSs.
- i. Expedição de ofício SMS para que esclareça acerca da utilização de OSs em unidades de saúde já existentes, tendo em vista os termos da legislação municipal vigente acerca da matéria.
8. Instauração de novo IC para apuração de possível omissão da Lei 5104, a qual não estabeleceria participação de ESFs nos Conselhos Distritais de Saúde. Interessado: SMSDC. Ofício. Triagem portaria.

Rio de Janeiro, 22/06/10.

Aníbal Macedo Silva
 Promotora de Justiça