



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

**8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I**

1 Aos vinte e quatro dias do mês de setembro do ano de dois mil e treze, às quinze horas e cinquenta
2 minutos, na Secretaria de Estado de Saúde, situada na Rua Graça Aranha, cento e oitenta e dois - Centro
3 - Rio de Janeiro, foi realizada a oitava reunião ordinária CIR, com presença dos membros da **Secretaria**
4 **de Estado de Saúde do Rio** de Janeiro (SES): Sra. Patrícia Vanda – Coordenadora CIR Metropolitana I,
5 Sra. Sidnéa Alvim da Silva – Secretária Executiva, Sra. Rachel Rivello – Assessora SVS, Sra. Monique
6 Fazzi – Subsecretária Geral, Sra. Monica Almeida – Subsecretária SAS, Sra. Ana Paula Liberal –
7 Assessora Chefe, Sr. Mario Sergio Ribeiro – Assessor, Sra. Dayse Aguiar – Especialista em Gestão em
8 Saúde, Sr. Henrique Dias Especialista em Gestão de Saúde, Sr. Henrique Rodrigues – Assessor, Sr.
9 Gabriel Gonçalves – apoiador QualiSUS, Sr. Suetônio Queiroz – Supervisor QualiSUS, Sra. Dilian Hill
10 – Apoiadora COSEMS, Sr. Manoel Santos – Apoiador COSEMS, Sr. Manoel Lourenço da Silva –
11 SAFIE/SES, dos **Representantes das Secretárias Municipais de Saúde: SMS Belford Roxo** – Maria
12 José S. Pereira – Diretora de Planejamento; **SMS Duque de Caxias** – Sr. Camilo Junqueira – Secretário
13 de Saúde, Sra. Fatima Saieg – Assessora de Planejamento, Sra. Sandra V.C. Martins – DVS; **SMS**
14 **Itaguaí** – Sra. Maria Iremiz S. Peres Cabral – Secretária de Saúde, Sra. Dulce Maria de Souza Inouie –
15 Diretora de Planejamento, Sra. Cristiane M. Lage – Assessora; **SMS Japeri** – Sr. Joselio Rosa –
16 Subsecretário, Sra. Cristiane M. Rosa – Regulação, Sra. Amanda Moraes dos Santos – Assessora
17 Técnica; **SMS Magé** – Sra. Rafaella Vidal de Andrade – Coordenação de Atenção Básica, Sr. Tarcísio
18 Crespo – Secretário de Saúde, **SMS Mesquita** – Sra. Glaucia de Araújo Almeida – Coordenação AB e
19 VS, **SMS Nilópolis** – Sra. Maria Deise – Assessora; **SMS Nova Iguaçu** – Sr. Luiz Antônio Teixeira
20 Junior - Secretário de Saúde; **SMS Queimados** – Sra. Rosane Azevedo – Subsecretária, Sr. Alexandre
21 Farias - CETHID, Sr. Marcos Lagrotta – Assessor Técnico; **SMS Rio de Janeiro** – Sra. Maria Jose
22 Caraméz – Assessora, Sra. Fatima Guttemberg – SUBHVE; **SMS São João de Meriti** – Sra. Lídia
23 Zimbar. A Sra. Monique dá início a reunião. **1 – Pactuação: 1 - Aprovação de Ata:** Foi considerada
24 aprovada a ata da sétima Reunião Ordinária, visto que não houve pedido de alteração. **2 – Ratificação**
25 **da Deliberação Ad Referendum Pet Saúde – UERJ** – A Sra. Patrícia informa que o responsável pelo
26 projeto esteve na reunião CIES apresentando a proposta que proporcionou uma discussão interessante
27 culminando com a aprovação do trabalho. Foi considerada ratificada a Deliberação Ad Referendum, que
28 aprova o Projeto do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde – PET-Saúde, da Universidade do
29 Estado do Rio de Janeiro - UERJ. **3 - Matriz Planejamento Regional** – A Sra. Dayse faz um resumo do
30 que foi trabalhado durante os GTs, que teve como objetivo preparar a matriz. A orientação era que ao
31 final de cada encontro o técnico apresentasse ao gestor o produto da reunião a fim de este estivesse
32 acompanhando a evolução do trabalho se mantendo inteirado do assunto. Na conclusão dos trabalhos a
33 matriz que ora será pactuada, está fiel ao que foi trabalhado, inclusive durante a oficina que ocorreu em
34 agosto. As únicas alterações foram quanto ao prazo para revisão da Programação Pactuada Integrada –
35 PPI, que foi avaliada pela área técnica de que deveria ser semestral ao invés de ser quadrimestral como



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

**8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I**

36 inicialmente proposto e, com relação à Educação Permanente, que foi um tema bastante discutido,
37 debatido e avaliado pela área técnica como problemático na região, teve incluído nas suas ações para
38 solução dos problemas os encontros que serão promovidos pela Secretaria de Estado, no âmbito estadual
39 e regional. Não havendo nenhuma emenda ou consideração a matriz de Planejamento Regional foi
40 pactuada. **4- Cotas de vagas para consultas médicas, exames de diagnóstico e imagens no Centro de**
41 **Especialidades de tratamento em Hipertensão e Diabetes em Queimados - CETHID.** O Sr. Marcos
42 Lagrotta informa que a Subsecretária não pode comparecer, tendo em vista a mudança no horário da
43 agenda. Ele diz que na qualidade de assessor técnico não se encontra em condições de discorrer sobre o
44 assunto. A Sra. Monique sugere que o assunto fique pendente para a próxima plenária e o município de
45 Queimados apresente a oferta, a capacidade, relato do fluxo e como estão sendo feitas as marcações de
46 consultas para subsidiar o debate. Ela sugere também que essa informação seja encaminhada a secretaria
47 executiva da CIR para divulgação prévia e análise dos gestores alicerçando a discussão. A Sra. Amanda
48 lembra que na Câmara Técnica se levantou a possibilidade de retomar as discussões em grupo de
49 trabalho para afinar todos os detalhes visto que não existe um protocolo de fluxo de atendimento,
50 embora o CETHID atenda pacientes de toda região, inclusive o Rio de Janeiro, de forma espontânea,
51 sem passagem pela Central de Regulação. O Sr. Alexandre diz que um fórum para afinamento das
52 demandas da unidade seria valoroso a fim de estabelecer os critérios do fluxo de atendimento. Ele diz já
53 possuir uma estatística de atendimento médico detalhado. A Sra. Monique mantém a sua proposta
54 dizendo que o município de Queimados deverá trazer uma projeção com as informações para que o
55 grupo comece a estabelecer a forma de regulação e fluxo para que no mínimo de tempo possível os
56 critérios sejam definidos e pactuados. **5 - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em**
57 **Saúde** – O Sr. Mario Sergio informa que o programa foi apresentado em Câmara Técnica e ele destaca
58 que a portaria qualifica as ações de vigilância em saúde, através de indicadores que são mensuráveis
59 pelo sistema de informação. A proposta não traz perdas ao estado ou município. De acordo com as
60 metas atingidas o recurso é liberado progressivamente. As diretrizes do processo são progressivas e
61 continua para melhoria da qualidade das ações com um incentivo de vinte por cento do teto fixo se
62 atingir as metas. A gestão é baseada em compromissos e resultados, expressos em metas de indicadores
63 pactuados. O termo de adesão é um objeto necessário, mas não obrigatório. Entretanto o estado só pode
64 aderir se sessenta por cento dos municípios estiverem participando. A partir da adesão o ente federativo
65 recebe cinquenta por cento do recurso que equivale a dez por cento do teto fixo transferidos até
66 dezembro de dois mil e treze, de acordo com os trâmites. O restante é incluído nos anos subsequentes
67 conforme o cumprimento das metas. O trâmite é a assinatura do Termo de Adesão ao PQA-VS pelos
68 Municípios, com o preenchimento do modelo apresentado no Anexo II da Portaria; o encaminhamento
69 pelo Município do Termo de Adesão à Comissão Intergestores Regional (CIR), para conhecimento,
70 envio à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) da deliberação com a relação dos municípios que



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

8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I

71 aderiram para homologação e o encaminhamento pela CIB a Secretaria de Vigilância em Saúde
72 (SVS/MS) de Resolução com a relação dos Municípios que aderiram ao PQA-VS. O prazo é de sessenta
73 dias após a publicação, ou seja, dia dezesseis de outubro. Por isso a necessidade de se encaminhar a
74 deliberação para próxima CIB que será dia dez para não extinguir o tempo. São catorze metas a serem
75 atingidas, das quais os municípios poderão atingir apenas onze. A adesão de novos entes federativos ao
76 PQA-VS ocorrerá até o final do primeiro trimestre de cada ano. O valor dos recursos financeiros do
77 PQA-VS a ser transferido para os Municípios será definido pelo número de metas alcançadas de acordo
78 com a estratificação que consta na portaria. A avaliação será feita pelo MS no segundo trimestre do ano
79 subsequente, através dos bancos dos sistemas de informação sem a participação do estado. Ele, o MS,
80 também publicará as metas que foram alcançadas e fará a extração dos valores dos municípios que não
81 alcançarem as metas. O município que não quiser aderir agora poderá fazê-lo até o primeiro trimestre de
82 cada ano. O Sr. Mario diz que os indicadores não são estranhos aos que os municípios já estão
83 acostumados. Quanto maior número de metas atingidas pelos municípios, maior é o valor a receber. A
84 Sra. Patrícia informa que todos os municípios da região fizeram a adesão. Após essa informação o
85 PQA-VS foi pactuado. **6 - Grupo Condutor Regional da Rede Cegonha** – A Sra. Patrícia informa que
86 a área técnica da Saúde da Mulher e da Criança da SES, na pessoa da Sra. Amanda, solicitou que se
87 instituisse um grupo condutor com o objetivo de Acompanhar a implementação da Rede Cegonha na
88 Região com o acompanhamento dos indicadores e organização de ações prioritárias através de reuniões
89 sobre o Plano de Ação Regional. A Proposta de composição é de que não seja um grupo restrito ao
90 programa de saúde da mulher, mas que permita o ingresso de outras áreas, como: Coordenações
91 Municipais de Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Aleitamento, Atenção Básica/ Saúde da
92 Família, Vigilância Epidemiológica; Técnicos PAISMCA, Coordenações das CIRs e NDVS. No dia três
93 de outubro já está agendada a primeira reunião, restando apenas à confirmação do local. A Sra. Ana
94 sugere que a secretaria da CIR solicite aos municípios a lista dos nomes indicados. **7 - Grupo Condutor**
95 **Regional da Rede de Pessoa com Deficiência** - A Sra. Patrícia diz que, da mesma forma, a área técnica
96 da Rede de Pessoas com Deficiência pede a instituição do seu grupo condutor, com componentes de
97 características específicas, mas que de forma ampliada possa se constituir de profissionais das demais
98 áreas, com o objetivo de acompanhar e atualizar o plano com vistas a sua implantação. A Sra. Maria
99 José Fernandes pede esclarecimentos quanto à indicação para os componentes dos grupos. A Sra.
100 Monique sugere que os grupos regionais sejam representados por uma pessoa escolhida dentro do grupo
101 condutor municipal específico para que torne o andamento dos grupos regionais mais operacionais. O
102 que obteve o de acordo de todos. **II – Apresentação – 1 - Estratégias e ações para o processo de**
103 **construção do COAP no Estado do RJ** – A Sra. Monique apresenta de forma histórica e detalhada as
104 estratégias para construção do COAP no Rio de Janeiro. Ela diz que essa apresentação foi feita no
105 congresso do CONASEMS em Brasília e entendeu que era importante a disseminação dela no estado e



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

**8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I**

106 municípios, visto que todos precisam estar inteirados das direções gerais do contrato e quais os
107 caminhos que efetivamente estão sendo tomados. A adesão ao contrato iniciou com a experiência
108 desenvolvida na Região do Médio Paraíba que se interessou em implantar o COAP. Logo após as
109 demais regiões também aderiram. O movimento começou com a elaboração da Matriz do Plano
110 Regional que foi pactuada hoje. Com essa matriz será formatado o plano para que a região tenha um
111 guia de suas ações. A revisão periódica da PPI, implantação dos complexos reguladores nas regiões de
112 saúde, capacitação, pactuação dos planos regionais, construção das redes temáticas (devidamente
113 composta, aprovada e financiada pelo Ministério da Saúde) são estratégias para se firmar o contrato. As
114 nove regiões precisarão estar alinhadas. Nenhuma região é autossuficiente. Não há recurso novo além
115 das redes prioritárias para organizar a rede de atenção. Por isso firmar o contrato no estado como um
116 todo é um mínimo de garantia para os municípios e a melhor proteção aos gestores, visto que, mesmo se
117 tratando de um contrato público incidirá sanções diretas ao CPF físico do gestor. A Sra. Monique
118 resume dizendo que a diretriz conjunta estado, município, conselho e esfera federal, entendem nesse
119 momento, que o processo para construção do COAP necessita de alguns pré-requisitos para finaliza-lo.
120 A Sra. Dayse lembra que todos os instrumentos de planejamentos devem ser usados para elaboração dos
121 planos municipais, relatório de gestão, programações anuais e PPA para o próximo quadriênio. A Sra.
122 Maria José Caraméz pergunta se o grupo de planejamento irá continuar. A Sra. Monique confirma. **2 -**
123 **Proposta de intervenção sistêmica da Assistência Farmacêutica nas redes de atenção à saúde da**
124 **Região Metropolitana I - RJ. Projeto Qualisus-Rede.** A apresentação será feita pelo Sr. Suetônio –
125 Supervisor do QualiSUS/DAF/MS – Ele inicia dizendo que houve nessa manhã uma oficina direcionada
126 para região em que se discutiu o andamento do componente II, que é a intervenção sistêmica da
127 assistência farmacêutica do QualiSUS-Rede. A proposta da intervenção sistêmica da assistência
128 farmacêutica é promover uma ação que alcance todas as regiões do estado envolvidas nas redes. Este
129 projeto está atrelado ao QualifarSUS. A assistência farmacêutica está disponibilizando recurso
130 independente da lógica das redes visto que a assistência farmacêutica perpassa por todas elas no âmbito
131 da assistência, educação, formação e estrutura desde as unidades básicas até o nível hospitalar, não só no
132 abastecimento como também no cuidado. O Rio de Janeiro foi contemplado com o projeto tendo em
133 vista ter cumprido com as etapas exigidas. O projeto visa à capacitação dos integrantes da farmácia não
134 apenas o farmacêutico e permite o desenvolvimento da formação, educação e cuidado. O MS está
135 preparando um sistema único para a entrada, saída, dispensação e controle de medicamentos integrado
136 aos sistemas usados nos municípios. O projeto inteiro está organizado inicialmente na seleção de quinze
137 consultores: um para cada uma das regiões. A seleção já foi realizada. O Sr. Gabriel é o apoiador da
138 Metropolitana I. Está sendo feito pesquisas quanto ao uso do medicamento domiciliar, pesquisa sobre o
139 atendimento e pesquisa sobre avaliação do cuidado sendo essas as ações dos consultores. Outra etapa é
140 a aquisição de equipamentos. A implantação do sistema já está sendo incentivada. O sistema Orus está



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

**8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I**

141 em fase de conclusão para uso nacional e ao final do processo de implantação todos os municípios
142 deverão utilizá-lo. Inicialmente os quinze municípios selecionados receberão equipamentos e
143 computadores para uso exclusivo para uso na assistência farmacêutica. Dentro do projeto os apoiadores
144 estarão acompanhando o trabalho de campo. A Educação à Distância como ferramenta de formação tem
145 agregado vídeo aulas, tutorial sobre o sistema e tutorial sobre o processo de trabalho. O aluno baixa o
146 aplicativo e o terá a sua disposição todo momento em que desejar fazer consulta. O modelo criado para
147 plataforma EAD será lançado no próximo dia vinte e sete. Essa plataforma proporciona a formação e ao
148 mesmo tempo e no mesmo ambiente o treinamento no sistema Orus. Os municípios foram visitados para
149 uma avaliação mais próxima da realidade de cada um. São vinte e seis turmas para todos os municípios
150 do Projeto Qualisus. O projeto também foi agregado ao Telessaúde. Foi criado um sistema de interesse
151 que qualquer profissional pode assistir às aulas baixando o sistema. Resumindo o uso dos recursos
152 temos: a aquisição de cinco mil cento e vinte computadores, mil setecentos e quatro impressoras numa
153 lógica de uma impressora para três computadores, o curso EAD quarenta horas e contratação dos
154 consultores. No andamento do projeto todos os consultores e supervisores já foram contratados. Em
155 outubro será assinado o contrato dos computadores. A intenção é de que em dezembro esses
156 computadores sejam distribuídos de acordo com avaliação feita sob a coordenação do SR. Gabriel. A
157 perspectiva é de que as vagas sejam abertas em fevereiro nacionalmente. Os municípios que desejarem
158 antecipar a implantação do sistema poderão solicitar. De acordo com o cronograma os municípios
159 estarão sendo visitados. A ideia geral do programa é principalmente fortalecer a informação para
160 atenção básica como ordenadora do cuidado. Além disso, está sendo desenvolvido o processo de
161 farmacoterapia para melhor resposta do paciente. Futuramente os protocolos clínicos serão cruzados
162 com a atenção básica. O valor total do projeto está estimado em dezessete milhões. Na metropolitana I a
163 maior dificuldade encontrada foi a divergência de informação do CNES. Já estão sendo feitas as
164 negociações para solucionar esse problema. Ele pede o apoio local para as visitas. Ele encerra a
165 apresentação agradecendo a possibilidade de divulgar o projeto. O Sr. Henrique complementa as
166 informações sobre o Qualisus, no que corresponde ao componente I que definiu as quinze regiões de
167 intervenção em âmbito nacional. A Metropolitana I foi a cidade escolhida no Rio de Janeiro. Ele destaca
168 as discussões e oficinas na região para construção do projeto até a pactuação focando a assistência
169 farmacêutica e regulação. Houve densa discussão a respeito de conectividade que foi frustrada.
170 Converteu-se então, a discussão para a implantação e fortalecimento das ações das redes de cuidado
171 principalmente da Rede cegonha e Urgência e Emergência. A partir daí iniciou-se a nova linha de ação.
172 O processo está em tramitação. A SES é responsável pela execução financeira. São oito processos a
173 serem executados como a compra de equipamentos de conectividade, capacitação, eventos. As frentes de
174 trabalho que foram criadas para aprimorar a unidade de terapia intensiva vinculada às redes, qualificar o
175 parto e nascimento e qualificar a porta de entrada da urgência e emergência. O próximo passo para essa



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

**8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I**

176 nova fase é fazer uma força tarefa para construir os editais, finalizar as especificações e dar início as
177 aquisições pela secretaria. Ele solicita que os municípios enviem as especificações dos equipamentos. E
178 informem sobre os ajustes que fizeram para que o processo fique o máximo possível dentro da realidade
179 de cada município. Ele deixa o contato Henrique.dias@saude.rj.gov.br. Diz que vai passar via e-mail
180 uma planilha por município por serviço a proposta de que equipamentos podem ser comprados e, solicita
181 o retorno de resposta detalhada de acordo com a sugestão ou com o que os municípios entendem ser
182 necessário. Existe um link no site da saúde a disposição para esse fim que poderá ser consultado. Ele se
183 coloca à disposição para tirar dúvidas. Antes de fazer os informes a Sra. Ana Paula dá oportunidade ao
184 Sr. Luiz – Secretário de Nova Iguaçu. Ele diz que o município está passando uma situação difícil por
185 conta do SISREG e sugere que a região se posicione quanto às vagas existentes e as vagas nos hospitais
186 federais. O sistema se tornou “uma barreira intransponível. Não há acesso. O funcionamento é
187 catastrófico o que não é bom” – diz ele. Ele pede urgência no tratamento do assunto. O Sr. Camilo –
188 secretário de Duque de Caxias apoia a palavra e diz que seu município também está insatisfeito
189 principalmente no que tange a oncologia. A Sra. Monica Almeida diz que essa discussão deverá ser tema
190 de reunião exclusiva para tratamento do assunto. Ela faz um relato histórico dizendo que a primeira
191 movimentação quanto ao sistema veio dos federais diante dos últimos acontecimentos no INTO. Com
192 isso o ministro pede que todos os hospitais federais do Rio de Janeiro estejam inseridos na regulação.
193 Concluimos que a iniciativa veio pelos hospitais federais e INTO. Quanto ao Instituto Nacional de
194 Cardiologia de Laranjeiras não há nenhum movimento, mas o Instituto Nacional do Câncer já mudou
195 seus procedimentos. O INCL não regula nem para o município do Rio de Janeiro. Por isso o estado
196 deverá iniciar as negociações junto ao MS. A pactuação feita para os recursos dos hospitais federais
197 foram de forma enérgica. O município do Rio deveria ter setenta por cento da oferta ambulatorial e trinta
198 por cento são para os demais municípios. Ainda não há estrutura para pegar o numero de vagas e
199 efetivamente utilizá-lo, da melhor maneira possível, para aquele paciente que está precisando. Há
200 avanços porque hoje essas vagas aparecem no sistema. O INCA entra com cinquenta por cento para o
201 Rio e os outros cinquenta por cento para os demais municípios. Ocorre que no sistema há duas formas
202 de alocação das vagas: o Rio com sua regulação faz agendamento da consulta de uma fila bastante
203 significativa. Ela lembra que a oferta dos hospitais federais não irá resolver os problemas da região. A
204 ideia é levantar novas e novas estratégias de funcionamento do sistema. Uma ideia seria fazer com que o
205 sistema funcione somente em horário comercial para acabar com a utilização pela madrugada. Na SAS
206 ainda existe divergências opiniões. Alguns pensam que o uso do sistema deva ser pelo município do Rio
207 como comando único, mas o Rio diz que não tem condições de assumir, já que após estudos, o próprio
208 secretário percebeu ser inviável a regulação das vagas dos municípios do Rio e as demais vagas do
209 estado. Para melhoria foi proposto o fortalecimento da central para esse trabalho de regulação estadual e
210 municipal. Não foi possível acontecer. Nesse momento o pensamento é encontrar uma instancia que faça



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

**8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I**

211 efetivamente a regulação, hoje o que se tem é agendamento de consultas na medida em que o sistema é
212 acessado. Ela diz que a oferta é considerável entendendo que quem tem maior uso delas é a
213 Metropolitana I. O COSEMS tem participado dessas discussões. A proposta é formar uma equipe de
214 regulação para o caso da oferta. Essa não é uma logística simples de fazer. Desenhar um modelo de fato
215 de regulação que tenha base na central regional interagindo com as demais centrais municipais não será
216 esgotado hoje. Ela diz que o estado não pode responder por isso e, os municípios, não podem pensar que
217 o estado está escondendo vagas. O estado está tentando resolver a maior parte dos problemas com
218 diálogos com os municípios, visto que se há três vagas no sistema significa que são três vagas para
219 distribuir para noventa e dois municípios e verdadeiramente é uma conta que ninguém dá solução. Ela
220 sugere então que seja agendado um novo encontro para discussão única com a presença do pessoal DGH
221 para auxiliar nos questionamentos. Eles podem demonstrar o ócio, absenteísmo das vagas e o volume
222 real do que se está falando. Ela informa que radioterapia e próstata são exemplos de raras vagas
223 existentes. O estado do Rio está em crise na área de oncologia e radioterapia. Isso precisa ser enfrentado.
224 São graves os problemas de acesso e de oferta. É necessário que as centrais municipais estejam
225 organizadas. A reunião extraordinária poderá ocorrer em dez dias. Todos concordaram. A Sra. Ana
226 Paula declara que os informes serão enviados amanhã por e-mail, tendo em vista o avançado da hora.
227 Reunião encerrada às dezoito horas e quinze minutos. Eu, Sidnéa Alvim da Silva, Secretária Executiva
228 lavrei a presente ata.

229
230
231
232
233
234