



**Conselho Municipal de Saúde
do Rio de Janeiro**

**ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Ref.: 16/04/2019

Aos dezesseis dias do mês de abril do ano de dois mil e dezenove, no Centro Administrativo São Sebastião/CASS, Rua Afonso Cavalcanti, 455, Bloco I - Auditório Meri Baran, sala 852 – 8º andar, em segunda convocação, reuniu-se ordinariamente o Colegiado do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CMS/RJ), das catorze e trinta às dezoito horas. Pelo segmento dos usuários: conselheira Júlia Daniela de Castro (Federação das Associações dos Moradores do Município do Rio de Janeiro - FAM-RIO); conselheira Regina Clélia de Oliveira Bueno (Grupo Pela Vida – GPV/RJ); conselheiro Wilson Nilson da Rocha (Federação das Associações dos Aposentados e Pensionistas do Estado do Rio de Janeiro – FAAPERJ); conselheira Márcia Vera Vasconcellos (Federação das Associações de Moradores do Estado do Rio de Janeiro – FAMERJ); conselheiro suplente Delaír Caetano Gomes Filho (Sindicato dos Empregados de Empresa de Asseio e Conservação do município do Rio de Janeiro); conselheiro Jorge Agostinho de Almeida Neto (Associação dos CAPSI do município do Rio de Janeiro - ACAMURJ); conselheira Ananda Lopes Carneiro Gonzalez (Grupo Otimismo de Apoio ao Portador de Hepatite C); conselheira Maria da Glória Silva (Conselho Distrital de Saúde da AP 1.0); conselheiro Ozeas Lopes Farias (Conselho Distrital de Saúde da AP 2.2); conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.1); conselheira Maria Angélica de Souza (Conselho Distrital de Saúde da AP.3.2); conselheiro suplente Manoel João de Santana (Conselho Distrital de Saúde da AP. 3.2); conselheiro suplente José Cosme dos Reis (Conselho Distrital de Saúde da AP. 3.3); conselheiro Adelson Gunzburger (Conselho Distrital de Saúde da AP 4.0); conselheiro Ludugério Antonio da Silva (Conselho Distrital de Saúde da AP.5.1); conselheira Neide Maria Neres Tinoco (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.2); conselheiro suplente Sérgio Fernandes de Castro (Conselho Distrital de Saúde da AP.5.2) e o conselheiro Geraldo Batista de Oliveira (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.3). Pelo segmento dos profissionais de saúde: conselheiro suplente Paulo Murilo de Paiva (Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Rio de Janeiro – SATEMRJ); conselheira Elizabeth Guastini (Sindicato dos Enfermeiros do município do Rio de Janeiro – SINDENFRJ); conselheira Suelen Guimarães dos Santos (Associação dos Funcionários do Instituto Nacional do Câncer – AFINCA) e o conselheiro Wagner Gomes Bezerra (Sindicato dos Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Auxiliares de Fisioterapia e Auxiliares de Terapia Ocupacional no Estado do RJ – SINFITO). Pelo segmento dos gestores/prestadores de serviços: conselheira suplente Dayse Demori Gomes da Silva Peres (Secretaria Municipal de Saúde - SMS); conselheira Lúcia Maria Lafayette Rodrigues (Secretaria Municipal de Saúde - SMS); conselheira Marcia Reis da Silva (Secretaria Municipal de Saúde – SMS); conselheira Camila Nascimento (Viva Rio); conselheira Carmen Sandra Portugal Nogueira (Fundação Amélia Dias de Assistência ao Menor e Adolescente Portador de Necessidades Especiais – FAMAD) e a conselheira Simone de Oliveira Castro do Nascimento (Universidade do Rio de Janeiro – UNIRIO). Pauta do Dia: Distribuição da ata de 19/03/2019. 1) Deliberação da ata de 12/02/2019; 2) Indicadores do Pacto Interfederativo – SISPACTO. Apresentação e Deliberação – 30 minutos. 3) Aprovação do Regulamento da 13ª Conferência Municipal de Saúde – 30 minutos. 4) Eleição de um profissional de saúde para a Comissão Executiva (complementar mandado) – 10 minutos. 5) Comissão de Educação Permanente - 30 minutos. 6) Comissões do Conselho Municipal de Saúde - 10 minutos. 7) Informes da Secretaria Executiva - 15 minutos. 8) Informes da

Gestão da SMS - 10 minutos. 9) Informes do Colegiado - 05 minutos por conselheiro. O **Secretário Executivo David Lima** chamou para compor a Mesa Executiva do Conselho Municipal de Saúde a **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes**. Representando os usuários o **conselheiro José Cosme dos Reis** com a função de secretariar e o **conselheiro Ludugério Antonio da Silva**. Representando os profissionais de saúde o **conselheiro Wagner Gomes Bezerra** e representando os gestores a **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** com a função de fazer a leitura da pauta. Controladora do tempo: **conselheira Júlia Daniela de Castro**. Em seguida passou a direção dos trabalhos para a **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes**, que pediu um minuto de silêncio para as pessoas que morreram por causa das chuvas fortes e para o conselheiro Alexandre da CIST que faleceu. O **conselheiro Geraldo Batista de Oliveira** também pediu um minuto de silêncio para o sobrinho de uma conselheira distrital da AP.5.2. Fim do minuto de silêncio. O **Secretário Executivo David Lima** pediu a inclusão de dois processos: **09/004488/2018** e **09/002975/2016** e em seguida fez a leitura da pauta. O **conselheiro Paulo Murilo de Paiva** pediu inversão de itens da pauta, ou seja, que fosse lido o ponto quatro antes dos pontos dois e três. A **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** colocou em votação a pauta já com a inclusão dos dois processos e da inversão de pauta, **que foi aprovada por maioria simples**. A seguir foi colocado em votação o **Ponto um**: Deliberação da ata de 12/02/2019, **que foi aprovada por maioria simples**. Antes de colocarem os dois processos em votação, o **Secretário Executivo David Lima** fez a leitura explicativa dos mesmos. Processos **09/004488/2018** – Hospital Municipal Raphael de Paula Souza – AP.4.0 - Assunto: Desabilitação do Serviço referente ao código 1403 – Unidade que realiza assistência ao parto sem distócia por enfermeiro(a) obstetra; **09/002975/2016** – Casa de Saúde Jacarepaguá – AP.4.0. Assunto: Descredenciamento junto ao SUS. Após a leitura os processos foram deliberados. Em seguida colocados para votação os processos em bloco **foram aprovados por maioria simples**. A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** fez a leitura do **Ponto quatro**: Eleição de um profissional de saúde para a Comissão Executiva (complementar mandado) – 10 minutos. O **conselheiro Paulo Murilo de Paiva** disse que o SATEMRJ está se habilitando a essa vaga para a **conselheira Lucimar de Oliveira do Nascimento**. Colocada em votação, a indicação **foi aprovada por maioria simples**. O **Secretário Executivo David Lima** explicou que a conselheira Lucimar de Oliveira do Nascimento está doente e por isso pediu que seu suplente viesse para indicá-la a vaga deixada pelo conselheiro Marinaldo Silva Santos. Foi feita a leitura do **Ponto dois**: Indicadores do Pacto Interfederativo – **SISFACTO**. Apresentação e Deliberação – 30 minutos. Nesse momento, a **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** deu início à apresentação com slides e comentários. Ao final, foi aberto o ciclo de perguntas e respostas. O **conselheiro Paulo Murilo de Paiva** esclareceu que atentou ao item dezoito, referente à saúde bucal. Afirmou que todas as unidades de saúde da Rede Primária têm cadeira de dentista e tratamento de saúde bucal, tanto a estratégia como os postos de saúde tradicionais, o CER e muitas unidades hospitalares também têm. Então falou que a conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres disse que iria igualar os 27,5% sem aumentar essa meta. Isso o preocupa já que a saúde começa pela boca e esse índice é muito baixo. Como trabalha na Rede Básica sabe que o atendimento é aquém do que deveria ser, mas em sua visão poderia ser melhor. Reafirmou que se preocupa com esse índice baixo de 27,5%. A **conselheira Simone de Oliveira Castro do Nascimento** disse que o item um trata da mortalidade prematura por câncer, diabetes, doenças respiratórias crônicas e do aparelho circulatório. O que a preocupa é a doença renal crônica que vem crescendo muito na rede e nunca é contemplada. Portanto, nunca vislumbrou nada sendo feito para esse tipo de paciente. Acontece que na rede não tem mais máquina de hemodiálise para colocar pacientes. Então isso está passando despercebido, pois o Ministério da Saúde não lhe passa nada a respeito desses doentes, como se eles não existissem. Portanto, vê metas e metas e nunca aparece essa meta para doença renal. Por isso, não vê uma prevenção sendo feita na Atenção Básica, mas vê uma crescente necessidade desses pacientes na Atenção Terciária. A **conselheira Regina Clélia de Oliveira Bueno** disse para passar o item dezoito que trata da Atenção Básica. Ressaltou que estão lutando para manter a Atenção Básica. Interrompendo, a **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** disse que não podem esquecer que esses indicadores vêm do Ministério da Saúde. A **conselheira Regina Clélia de Oliveira Bueno** concordou, mas quer saber qual o número de redução das equipes de Atenção Básica no município do Rio

de Janeiro até a data de hoje. Sobre as equipes de saúde bucal, disse que pertence a área da AP.2.1 e tentou ser atendida e não conseguiu porque sua área não tem equipes de saúde bucal e que por esse motivo se trata em Copacabana. Perguntou como irão manter esses números com reduções drásticas de equipes na Atenção Básica. Foi aberto o primeiro ciclo de respostas. Em relação a saúde bucal, a **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** explicou como o indicador é calculado: No Rio de Janeiro a proporção escolhida são três equipes de saúde família para uma equipe de saúde bucal. Então todo indicador da saúde bucal é dividido por três e por isso vai ser sempre muito baixo. Quando o Ministério da Saúde analisa o indicador, analisa uma equipe de saúde bucal para uma equipe de saúde da família. Ressaltou que por Portaria pode-se fazer isso. Por isso, o município do Rio de Janeiro optou por uma equipe de saúde bucal para três de saúde da família. Então toda vez que tiver cobertura de sessenta por cento de saúde da família vai ter cobertura de saúde bucal de vinte por cento. Informou não é que o indicador seja baixo, mas sim que é proporcional a pactuação que foi feita com o Ministério da Saúde, que é de um para três. Portanto é que dá vinte e sete e poucos por centos. Informou que essa meta foi escolhida pelos coordenadores de saúde bucal. Disse que têm poucos profissionais dentistas trabalhando. E isso é desde o início e não de agora, ou seja, não se trata de um comentário sobre a crise e sim uma visão ruim que foi passada da saúde bucal; porque se têm cadeiras de dentistas e os profissionais não estão trabalhando, embora sejam contratados, onde é que estão. Então uma coisa leva outra porque as decisões são tomadas por fatos e observações. Isso todos precisam entender. Nesse caso, parece que eles não precisam do trabalho. Afirmou que existem duas ou três cadeiras na unidade: uma é para o dentista e a outra é para o THD (Técnico em Higiene Dental) trabalhar. É um profissional que está trabalhando porque tem outras coisas para fazer além daquela que o profissional dentista pode fazer. Disse que a produção da saúde bucal não caiu. Sobre a orientação do redesenho da SUBPAV, disse não estar presente alguém dessa Subsecretaria para responder, mas para quem teve oportunidade de ler o redesenho o que os membros da SUBPAV afirmam é que não terá redução da cobertura. Entretanto só poderão afirmar que isso aconteceu ou não se tiveram problemas ou não quando estiverem nesse recinto, ano que vem, vendo o relatório de gestão de 2019. O **conselheiro Geraldo Batista de Oliveira** pediu uma Questão de Ordem. Disse que ano passado houve um redesenho na questão da saúde da família e a saúde bucal teve vários ambulatórios fechados. Isso não pode ser esquecido. Em 2018 houve o contingenciamento com cortes de ofertas de serviços. Então essa pactuação aconteceu porque no redesenho que foi feito com os presidentes distritais, o qual foi dito a eles que teria que ter corte de serviços e a saúde bucal foi a mais afetada inclusive na área da AP.5.3 foram fechados muitos ambulatórios. A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** respondeu que isso aconteceu por causa da proporção: uma equipe de saúde bucal para três de saúde da família. Entretanto, na AP 5.3 tinha lugares que não era um para três, tinha um para dois, um para mais. A proporção foi adequada para todo o município do Rio de Janeiro. Afirmou que está apresentando uma pactuação de metas para serem cumpridas em 2019, mas não veio discutir o redesenho ou essas questões que acham que estão certas ou não. O **conselheiro Geraldo Batista de Oliveira** respondeu que na gestão passada ganharam mais serviços e com os cortes chegaram à zero. A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** disse que não chegou à zero. Ressaltou que a cobertura está mantida. Foi à coordenação de saúde bucal que forneceu essa cobertura para a SUBPAV. Então a cobertura é a mesma. O **conselheiro Geraldo Batista de Oliveira** retrucou dizendo que a AP.5.3 não tem cem por cento de cobertura na área, a qual foi falada que teria. Surgiu um “burburinho” no auditório. A **conselheira Marcia Reis da Silva** pediu para complementar a questão da cobertura de saúde bucal no município do Rio de Janeiro, historicamente. Informou que nas AP’s 5.1, 5.2 e 5.3, a cobertura de saúde bucal, durante algum tempo foi de um para um e de dois para um, diferentemente das outras AP’s onde a cobertura era e, é de três para um. Então essa informação procede na medida em que definiram que a cobertura seria igual para todas as AP’s. Por isso, houve uma redução de equipes de saúde bucal nas AP’s 5.1, 5.2 e 5.3. Em relação aos renais crônicos, a **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** disse que no item um contemplam, dentro da missão do município do Rio de Janeiro, a prevenção porque essas doenças são consequências de não tratar isso como: doenças do aparelho circulatório e diabetes. Porque noventa por centos dos doentes reais crônicos são decorrentes de diabetes e hipertensão. Então têm que tratar essas pessoas antes, pois isso

é a prevenção para não chegar na doença propriamente dita. Ressaltou que a alta complexidade não é missão do município do Rio de Janeiro. Devido a isso, a hemodiálise teoricamente deveria estar sendo cuidada pelo estado do Rio de Janeiro e pela União. Entretanto, existem prestadores que fazem hemodiálise para os municípios. Mas a responsabilidade da prefeitura é o item um, onde têm que atuar e muito, pois tratar um renal crônico é cem vezes mais caro do que tratar um hipertenso, pois quando detectam a hipertensão passam dietas, atividades físicas, inclusive o medicamento consegue controlar não deixando lesar o olho, o rim e o coração do hipertenso. Óbvio que o hipertenso é mais barato e por isso que focam nas ações de promoção e prevenção de saúde. Ainda em relação à hemodiálise, disse entender que se trabalhar bem o item um reduzirá o problema da hemodiálise. Por isso têm que trabalhar tudo o que possa prevenir ou promover a saúde da pessoa com problema renal para que ela não seja uma pessoa que necessite da hemodiálise. Claro que alguns casos fogem do controle, pois o curso da doença acontece a despeito de terem feito tudo que era possível. Interrompendo, a **conselheira Simone de Oliveira Castro do Nascimento** disse concordar. Contudo, o que a preocupa é que tem o serviço na Atenção Terciária, mas na emergência os pacientes estão sendo tratados na Atenção Básica. Então tem alguma coisa acontecendo na Atenção Básica que está passando despercebida ou que o acompanhamento não está sendo bem feito, pois chamam ao paciente para lhe dar um cateter para ir para a hemodiálise. A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** respondeu que quando as pessoas chegam nessas condições na sua unidade terciária, onde a conselheira trabalha, ela tem que anotar nome, endereço e comunicá-los porque não é para acontecer isso, inclusive anotar de onde elas vêm, ou seja, tem que identificar. Informou que isso é trabalhar em rede e exemplificou: "Estou preocupada com esse doente; ele está chegando grave para mim; alguém está falhando nessa linha de cuidado". Por isso, tem que saber onde está à falha. Que unidade é essa que está trabalhando sozinha e não consegue identificar uma pessoa. Portanto, esse paciente tem que ter nome e endereço que devem ser entregues para o gabinete de saúde para que este possa intervir, senão não conseguirão intervir. Interrompendo, a **conselheira Regina Clélia de Oliveira Bueno** disse que teve a prestação do terceiro quadrimestre de 2018 na Câmara de Vereadores onde foi dito que irá ter diminuição de equipes de Atenção Básica. Rebatendo, a **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** respondeu que não tem isso na prestação de contas de 2018. O que aconteceu foi que comentaram que houve uma redução em abril de 2019 e não em 2018. A **conselheira Regina Clélia de Oliveira Bueno**, em relação aos vários itens de Atenção Básica, perguntou como mantiveram esses índices, e se foi levado em consideração essa diminuição de receita das equipes de saúde da família. A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** respondeu que foi levado em consideração. A Subsecretária de Atenção Primária disse que vão trabalhar e conseguir manter a cobertura, inclusive está explicado no redesenho como estão se comprometendo a fazer e como vão fazer isso, basta ler o redesenho. Todos têm que acompanhar e monitorar, pois processo pode ser revisto a qualquer momento caso não esteja dando certo. Por isso tem prestação contas de três em três meses. A **conselheira Elizabeth Guastini** sobre a relação de ofertas de mamografias, perguntou se a prefeitura tem controle dessas ofertas, ou seja, a quantidade de mamografias, pois como usuária está há um ano para fazer mamografia, inclusive está dentro dessa faixa etária. Disse estar preocupada porque cada vez mais a prefeitura reduz ou mantém a taxa de cobertura. Afirmou que em outra reunião sobre pactuação, disseram que mesmo se aumentasse não teria demanda de pessoas. Então se não tem demanda como é que a pessoa quer fazer mamografia e não consegue, perguntou. Sobre outras questões, disse que a cobertura da Atenção Básica atualmente é de sessenta e cinco por cento. E da cobertura de saúde bucal é de vinte e sete por cento. Afirmou que é enfermeira e trabalha no Hospital dos Servidores do Estado, no setor de cardiologia, onde se cansam de receberem pacientes com endocardite por conta do tratamento dentário que não é feito. Por esse motivo, quando veem esse percentual baixo, o qual a doutora tentou explicar que seria um profissional de saúde bucal para cobrir três equipes saúde da família. Mesmo cobrindo as três ele está cobrindo de uma forma que está chegando a vinte e sete por cento da população atendida. A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** explicou que na verdade estão cobrindo sessenta por cento, pois se raciocinarem desse jeito esse é o cálculo do Ministério da Saúde. Por que a cobertura de saúde bucal é igual a da saúde da família? Ocorre que o Ministério da Saúde divide essa conta por três. Se têm sessenta e cinco por cento de saúde

da família têm sessenta e cinco por cento de cobertura de saúde bucal. A conselheira prometeu que explicará melhor isso depois. A **conselheira Elizabeth Guastini** concordou, mas disse que não é o que está acontecendo. Sobre implicação, disse que quando faz uma pactuação e dependendo não alcançar o objetivo depois qual é a implicação para a prefeitura se não atingir essa meta, pois acha que a única resposta para os conselheiros da pactuação estar sendo acompanhada de um percentual, em que já sabem que obviamente será conseguido. Porque já conseguiram esse ano e não é desafio para conseguir a mesma coisa que já se têm, pois não está melhorando e investindo nada. Isso a preocupa quando ficam satisfeitos com cinquenta óbitos maternos. A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** perguntou a todos se alguém a ouviu dizer essa palavra durante a apresentação, ao contrário deveria ser zero. A **conselheira Elizabeth Guastini** disse que tudo bem que não tenha falado, mas a seu ver se não têm uma possibilidade de reduzir esse percentual ou pelo menos ter uma meta para reduzir. Caso não tenha uma meta de redução vão aceitar que isso se repita. O **conselheiro distrital Cláudio** da AP.5.2 disse que estão com uma demanda e o que mais chamou sua atenção durante a apresentação foi a prevenção. Informou que em maio de 2018 uma usuária fez uma ultrassonografia transvaginal que detectou um cisto do qual foi retirado material. Depois foi encaminhada pelo SISREG para decidir cirurgia ginecológica justamente pelo cisto, mas também do problema da massa que está no lado esquerdo. Ela vem sentindo muitas dores abdominais, passando muito mal. Então apresentam agora essa demanda que já apresentaram na plenária da AP.5.2; apresentaram para a gestora da unidade de saúde, inclusive levaram para a coordenadora a qual disse que era muito grave e teriam que saber o que fazer. Por isso, a apresentação que tratou da saúde da mulher foi muito pertinente porque falou da prevenção. Ressaltou que tem o nome da usuária e esperam encontrar uma solução. A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** perguntou ao conselheiro se podia dar uma olhada no nome da usuária. O **conselheiro distrital Cláudio** concordou e passou o nome. Depois disse que essa usuária apresenta problema de cálculo na vesícula, onde sente muitas dores, inclusive os membros do CDS 5.2 fizeram os trâmites legais e levaram para a gestora etc. Informou que por causa das dores na vesícula a usuária está faltando ao serviço. Por causa da vesícula foi encaminhada para o Hospital Municipal da Piedade, mas depois de tanto tempo no SISREG retornou dizendo que ela não tinha condições de fazer a cirurgia por causa das dores. Então a levaram para a unidade de saúde e o médico olhou e disse: “ela tem um problema muito sério”. Isso preocupou os membros da AP.5.2. A **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** chamou quem quer questão de ordem. O **conselheiro Paulo Murilo de Paiva** afirmou que na realidade queria um esclarecimento dos membros da mesa. Perguntou se os conselheiros podem alterar alguma coisa que foi pactuada, pois entendeu que a pactuação foi entregue para o plenário aprovar ou não. Então podem sugerir mudanças no percentual. Disse querer esclarecer o que falou antes por que foi falado da estratégia de saúde da família da Atenção Básica. Entretanto, a estratégia de saúde da família é um serviço da rede primária do município do Rio de Janeiro, mas existem unidades que não têm cobertura total e que funcionam ainda na antiga, que é chamada atenção B e atenção A. Portanto, está dizendo que existe uma demanda de cadeiras, às vezes com horários ociosos nas unidades, que podem ser melhor aproveitáveis. Se pactuarem exatamente o que estava na pactuação do ano passado não conseguirá melhorar o serviço. Obviamente precisam melhorar o serviço. Por isso, irá reafirmar sua fala: acha que ficar em 27,5%, que foi pactuado ano passado não irá melhorar nada na atenção bucal da assistência da população do município do Rio de Janeiro. Por esse motivo, propôs que aumentem essa cobertura para 37%. Foi aberto o segundo ciclo de respostas. Sobre a mamografia, a **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** ressaltou que já havia explicado o porquê do indicador percentual ser baixo. Informou que a meta é prejudicada pelo serviço privado já que não têm em mãos os resultados dessas mulheres, mas essas entram no denominador. Isso prova que não estão acomodados porque ninguém vai se incomodar com mulheres morrendo de câncer de mama. Como não trabalha na SUBPAV e nem na SUBHUE, desconhece a espera de um ano para marcar uma mamografia no Sistema. Pediu a conselheira Elisabeth Guastini que passasse seu nome completo, pois irá se informar na unidade da conselheira o acontecido. Portanto, deve ter ocorrido algum problema de prestar atenção na vaga que saiu na unidade da conselheira. Ressaltou que isso não acontece com a maioria dos pedidos de mamografia. Para completar a fala, a **conselheira Marcia Reis da Silva** informou que a mamografia está

no SISREG e que tiveram unidades contratualizadas. Ressaltou que tentou entrar para atualizar o arquivo, mas a internet está ruim. Disse que o último arquivo que tem para comparar o mês mostra dezenove dias para aguardar uma mamografia referente há um ano, com apenas novecentas pessoas na fila. Com isso alguma coisa aconteceu. A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** afirmou que tem alguma coisa estranha nisso. Falando para a conselheira Marcia Reis da Silva, informou que tem que ver esse caso, assim como o caso do conselheiro distrital da AP.5.2, o Senhor Cláudio, por serem problemas pontuais que não são para acontecerem. A **conselheira Marcia Reis da Silva** disse que sobram vagas por ociosidade e, também, porque têm muitas vagas em alguns lugares que as pessoas não querem ir. A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** informou que tem alguma falha nesse caso e por isso tem que fazer outras reuniões para falar dessa problemática toda. Porque a questão é olhar para os números que pediram. Novamente, reafirmou que o caso da conselheira Elizabeth Guastini será visto, assim como do conselheiro da AP.5.2, Senhor Cláudio, porque não entende como uma pessoa que está com um cisto estava na fila de espera desde maio de 2018. Disse que deve existir uma falha de monitoramento local e não do sistema de regulação. Alguma coisa está errada assim como da mamografia dela, mas não podem generalizar essas coisas porque fica complicado. Existe um mutirão para cirurgia de vesícula que zerou a fila e por que razão essa senhora não entrou nesse mutirão? Informou que têm vários questionamentos sobre esses dois casos. Sobre o cálculo, informou que o cálculo de saúde bucal do município do Rio de Janeiro é somente o das equipes de saúde da família. Não entra a cobertura das outras cadeiras das unidades. O **conselheiro Paulo Murilo de Paiva** questionou dizendo que isso não está escrito e pediu para voltar ao item dezenove (slide apresentado) referente à Atenção Básica. A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** concordou com o conselheiro de que está mesmo na Atenção Básica. Explicou que terão que falar com a coordenação. Pediu então para a conselheira Márcia Reis da Silva trazer o Senhor Wagner para explicar como fez o cálculo. Sobre o cálculo do Ministério da Saúde, acha que tem alguma coisa errada porque a orientação do caderno é saúde da família. Na saúde da família não pode mudar a relação (foi mostrado um slide) de um para três. Entretanto, se a orientação do caderno considerar saúde da família a relação é um para três. Se tem sessenta e cinco por cento da saúde da família terá que dividir esse número por três. E como a fonte é CNES e não o que calcularam sempre dará um número muito baixo. Então acha no cálculo do indicador não entra as outras cadeiras das outras unidades. Ressaltou que não podem alterar, mas podem mandar uma solicitação para o Ministério da Saúde para alterar a descrição do indicador já que não é o município do Rio de Janeiro que faz o indicador. Contudo, tem o caderno de orientação o qual se esqueceu de trazer, senão checava agora acha que é saúde da família. A **conselheira Elizabeth Guastini** perguntou por que não tem saúde bucal na estratégia local já que na AP.2.1 tem? A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** explicou que algumas unidades têm outras não e têm equipes com saúde bucal e outras sem. Sobre a proposta do conselheiro Paulo Murilo de Paiva, a **conselheira Neide Maria Neres Tinoco** disse concordar com a proposta de ampliar a cobertura de saúde bucal, de modificar essa programação para melhor. Em seguida, perguntou sobre os resultados de 2018 para 2019. A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** explicou que esses números pactuados, os que estão iguais, significam que já atingiram a meta do Ministério da Saúde. Por isso, manterão os números que já atingiram. Sobre a fala da conselheira Elisabeth Guastini, perguntou se os conselheiros sabem o que é reduzir cinquenta óbitos maternos. Apesar de cinquenta ser um resultado horrível trabalharam muito para chegar a cinquenta. Entretanto, a idéia é conseguir manter pelo menos esse número já que não tem sido cinquenta, pois no ano de 2017 foram setenta e dois. Portanto, reduziram vinte e dois óbitos e isso é muito. Se conseguirem novamente cinquenta, que foi algo difícil, apesar de não ser maravilhoso, pois já havia dito que o ideal era ser zero. Acontece que todos têm que ser realistas e saber que é difícil alcançar a perfeição. Por isso, pela terceira vez reafirmou que tem que tentar manter o que já foi atingido, ou seja, cinquenta. A **conselheira Neide Maria Neres Tinoco** disse que isso já vem do Ministério da Saúde, mas a doutora disse que por não pertencer a SUBPAV não sabe como acontece de ficar um ano na espera. Perguntou que se puder mudar que os técnicos mudem essas propostas, essas metas porque uma equipe de saúde bucal para atender três equipes de estratégia da família faz com que a fila não caminhe. Os usuários ficam mais de dois anos para entrar nessa fila, pois não funciona, não atende pelo

menos na AP.5.2. E mais, a AP.5.2 não está tendo a interação com a coordenação para trazer esses assuntos que estão ouvindo agora. A coordenação não respeita, não valoriza a queixa do usuário, mas o usuário precisa ser ouvido mesmo sendo uma pessoa simples, ou seja, que não tem muito conhecimento, mas ele tem a “faculdade” da vida do território em que vive. Então que os técnicos mudem, estudem e avaliem porque é desumano até para o profissional de saúde bucal ter que atender quase dez mil pessoas, as quais são distribuídas em três equipes da família. Disse que uma equipe de saúde bucal atendendo três equipes de saúde da família não vai deixar a fila andar. Sobre a espera de um ano para fazer mamografia, informou que na AP.5.2 a espera é maior, incluindo odontologia esperam muita mais que um ano ou dois. Se a doutora quiser se comprometer a ir a pé de casa em casa para trazer informações dos usuários e entregar para a equipe da doutora Dayse Demori Gomes da Silva Peres, porque o que se fala não é o que é dito nas áreas programáticas, pelo menos na AP.5.2, não. A questão é de comunicação, pois pode ser que a Coordenação de Saúde não está se comunicando muito bem com seus usuários. Portanto, que avaliem as propostas, os pactos, o SISPACTO, as metas para ver se melhora mesmo. E que as Coordenações das Áreas consigam se comunicar melhor com os usuários. Sobre o absenteísmo, disse que a culpa é sempre do usuário mas o absenteísmo existe pois, aquele que é encarregado de levar a marcação até o paciente não leva. E esse mesmo encarregado coloca a culpa no paciente que falta, mas ninguém pensa que esse usuário não tem dinheiro para trabalhar. Então nem sempre a culpa é do paciente, mas daquele que trabalha e não faz a saúde acontecer na ponta de execução. É por isso que têm muitas subnotificações. Novamente pediu que a doutora avaliasse com os técnicos a melhoria dessas metas programáticas para que sejam melhores para os usuários do Sistema SUS. Aplausos. A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** respondeu que existem algumas metas que não tem que mexer, pois não se justifica que sejam mexidas pelos motivos. Por exemplo, existe um programa local, um problema de gestão, um problema de uma unidade que não está funcionando a contento. Isso é uma coisa, mas que não tem a ver com a pactuação de um número do indicador. Inclusive explicou a todos que o problema do indicador da mamografia e o do colo parasitológico é atingido não por essas questões de gestão local, mas é atingido pelas pessoas que tem plano de saúde e que não fornecem o numerador, senão atingiriam inclusive as metas “deles”. Agora o fato de ter a pessoa que não recebe com antecedência a sua marcação e que o agente comunitário não fez o seu papel de avisar deve-se a inúmeros problemas de gestão local. Informou que na reunião da Comissão de Finanças feita na manhã de hoje, falaram demais sobre isso, inclusive o conselheiro Geraldo Batista de Oliveira trouxe muitas questões e logo depois chegou outro membro. Então falando para todos dessa comissão, disse que isso tem a ver um pouco com a atitude e responsabilidade dessas pessoas que estão trabalhando nessas unidades porque a doutora chega à unidade e às vezes os profissionais estão presentes. Portanto, não é problema de deficiência de profissional. Voltando ao assunto, disse que quando entra em uma unidade não é reconhecida mesmo entrando sem crachá e nenhuma pessoa lhe dá bom dia ou lhe diz o que deseja. Ressaltou que o erro já começa nesse ponto, pois ela e outras pessoas mesmo a Secretária de Saúde podem entrar na unidade sem ser abordada e dizer-lhe bom dia. Disse que entrou numa baía onde estavam quatro agentes comunitários, onde três estavam com fone de ouvido ouvindo música no celular. Por isso, não se trata de problema de dinheiro e nem da falta de profissional. Algumas pessoas entendem que há excesso de pessoas trabalhando ali. Isso não é problema de pactuação e sim da gestão local, da coordenação e corresponsabilização deste profissional que está nessa unidade. Informou que tem visto mais problemas referentes a atitudes das pessoas do que a falta do dinheiro ou qualquer outra coisa. Por fim, acabam trabalhando tanto achando que na ponta a pessoa está executando o que a orientaram para fazer, mas ela não está fazendo. Essa pessoa está dizendo não para o usuário, pois como lhe disse o conselheiro Geraldo Batista de Oliveira afirmou que um profissional rendeu graças a “Deus” por não ter médico, pois assim estaria tranquilo já que não teria nada para fazer. Entendam, é um profissional que atende o povo que falou isso. Não é falta de dinheiro e nem tanto de gestão, mas sim de atitude da pessoa, ou seja, no caso do profissional. Informou que coisas como essas está adoecendo os gestores porque são cobrados e acabam ficando doentes, mas quando os gestores cobram dizem que é assédio. Um gestor diz a um profissional que o quer presente na unidade para fazer isso e depois aquilo. É assédio. Muitas vezes a pessoa se diz perseguida, mas na verdade está sendo cobrada para fazer o que foi contratado e não está

fazendo. Claro que têm exceções e por isso concorda em gênero, número e grau com os conselheiros, mas estes devem concordar com ela sobre o que está falando e o que acontece é muito. A humanidade precisa fazer uma reflexão visto que as pessoas não estão mais tratando bem as pessoas. Se estão falando de saúde isso vai se refletir em uma questão enorme, horrível, pois quando falha como ser humano está falhando com a saúde das pessoas. Disse que tem que fazer uma reflexão do que está acontecendo com o povo. Em seguida, chamou o Coordenador de Saúde Bucal, o Senhor Wagner para explicar como foi feito o cálculo da cobertura dos vinte e sete por cento da saúde bucal que está no SISPACTO porque entendeu que essa cobertura tem a ver com a saúde da família e saúde bucal. Entretanto no caderno está escrito “cobertura de atenção básica”. Por isso, o conselheiro Paulo Murilo de Paiva levantou a questão ao perguntar: “mas não contam as cadeiras das unidades B que não são saúde da família”? Por esse motivo ficou a dúvida se podem ou não aumentar esse percentual de cobertura. Nesse momento, o **Coordenador Wagner** explicou que o indicador de cobertura é calculado pelo Ministério da Saúde. Ressaltou que os membros da Coordenação de Saúde bucal não calculam esse indicador diretamente. O indicador leva em consideração as equipes de saúde da família da qual as equipes de saúde bucal estão atreladas. Por isso, para os membros da Secretaria Municipal de Saúde a cobertura de saúde bucal é igual à cobertura de saúde da família já que o mesmo quantitativo populacional que é coberto por uma equipe de saúde da família também é coberto por uma equipe de saúde bucal. Entretanto, por uma questão de sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o CNES, a equipe de saúde bucal tem que estar vinculada a uma equipe de saúde da família. No município do Rio de Janeiro tem três equipes de saúde da família para uma equipe de saúde bucal, o que dá trinta por cento, ou seja, a cobertura dividida por três que dá mais ou menos vinte e sete até vinte e oito e por cento de cobertura. Na verdade as equipes de saúde bucal prestam atendimento para o mesmo quantitativo de pessoas atendidas pelas três equipes de saúde da família que é a relação que têm. Algumas unidades têm uma relação um pouco melhor e outras têm uma relação um pouco pior, mas a média é que para cada três equipes de saúde da família tenha uma equipe de saúde bucal. Por esse motivo, o cálculo para o Ministério da Saúde é de 27,05% já levando em consideração a saúde da família. Afirmou que estão num momento de reorganização. Prosseguindo, informou que até então as equipes de atenção primária que na verdade são equipes de cirurgiões dentistas e que não pertencem a estratégia de saúde da família não entram nesse cálculo. No momento em que estão passando por uma reestruturação da atenção primária estão lançando mão de estratégias que possam manter a cobertura, apesar de eventuais reduções que estão acontecendo. Nesse caso, as equipes de atenção primária tradicionais vão ser utilizadas para efeito de cálculo já que oferecem uma cobertura para um determinado território. Isso está sendo desenhado pelas CAPS e está em processo de construção. Acredita que desse ano para o ano que vem essas equipes entrarão nesse cálculo; não do Ministério da Saúde que continuará usando a mesma fórmula de cálculo. Como sugestão será feito um paralelo com a realidade do município do Rio de Janeiro para poder trazer os indicadores para o Conselho de Saúde na próxima apresentação do ano que vem porque terão um desenho formado e algumas estratégias prontas e já implementadas e que poderão começar a calcular isso conforme a realidade. O **conselheiro Paulo Murilo de Paiva** informou que mantém a meta de 37% (trinta e sete por cento) para a saúde bucal na votação. O **conselheiro Ludugério Antonio da Silva** perguntou ao Coordenador Wagner como fica a redução das equipes dos NASF's. O **Coordenador Wagner** esclareceu que não pode responder pelas equipes do NASF por não ter conhecimento. A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** respondeu que no SISPACTO não falam do NASF. A **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** agradeceu ao Coordenador Wagner pela presença. Em seguida informou que irá fazer a votação do SISPACTO, porém o **conselheiro Paulo Murilo de Paiva** informou que tinha feito antes a proposta de aumento de 10%, ou seja, de 27% para 37% em relação à saúde bucal. A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** disse que se a proposta do conselheiro for aprovada só poderá valer ou não quando fizer uma ressalva aos componentes da Saúde do estado do Rio de Janeiro. Ressaltou que tem grande chance dessa meta não ser cumprida e com isso serem descontados do dinheiro que vem da saúde bucal. Após um novo “burburinho” ficou decidido que será feita duas votações: a primeira com a proposta de 10% a mais para a saúde bucal. A segunda sem essa proposta. Entretanto, o **Secretário Executivo David Lima** pediu uma questão de encaminhamento já

que têm algumas votações a serem feitas. Primeiro será feita a votação do SISPACTO na forma como está. Se for aprovado será discutido se faz ou não o acréscimo. Por isso, têm que ter duas votações. O **conselheiro Paulo Murilo de Paiva** disse que não entendeu e que se o SISPACTO for aprovado, aprovado estará e não terá mais discussão. O **Secretário Executivo David Lima** disse que não é assim. Ressaltou que está encaminhando e caso seja aprovado em seguida virá a discussão do adendo. Isso para ver se o Pacto vai ou não sofrer o adendo. Por isso, tem que ser duas votações. O **conselheiro Paulo Murilo de Paiva** pediu uma questão de encaminhamento dizendo que se votar a proposta de 10%, ganhando ou perdendo o SISPACTO estará aprovado. O **Secretário Executivo David Lima** perguntou se podem aprovar ou não o adendo de 10% já que assim o SISPACTO estará aprovado. Perguntou se ao receberem a resposta afirmativa que a votação poderá ser feita assim? A **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** fez a primeira votação do SISPACTO com ressalva e, em seguida fez a segunda votação sem ressalva. A **proposta sem ressalva foi aprovada por maioria simples**. O **conselheiro Geraldo Batista de Oliveira** pediu Questão de Ordem dizendo que na primeira votação não falaram sobre quem se absteve ou votava contra e que por isso não votou em nenhuma das duas. A **conselheira Maria Angélica de Souza** pediu Questão de Ordem. Ressaltou que são duas propostas a serem votadas. A primeira proposta com ressalva e a segunda sem. A proposta sem ressalva foi aprovada. A **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** disse que fez a votação desse modo, mas o conselheiro Geraldo Batista de Oliveira não concordou. A **conselheira Maria Angélica de Souza** respondeu dizendo o que vale é o que foi deliberado e não a opinião pessoal de um conselheiro. Surgiu uma discussão entre os dois conselheiros. O **Secretário Executivo David Lima** pediu atenção de todos para fazer a votação definitiva. A votação com ressalva teve oito votos a favor. A votação sem ressalva teve dez votos a favor. A votação contra o SISPACTO teve um voto contra e três abstenções. Resultado, **o SISPACTO foi aprovado sem ressalva por maioria simples**. Prosseguindo, foi feita a leitura do **Ponto três**: Aprovação do Regulamento da 13ª Conferência Municipal de Saúde – 30 minutos. Nesse momento, o **Secretário Executivo David Lima** fez a apresentação com slides e comentários. Em seguida pediu para passar aos destaques. A **conselheira Regina Clélia de Oliveira Bueno** foi a única a apresentar vários destaques. A **Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes** colocou em votação a **aprovação do Regulamento da 13ª Conferência Municipal de Saúde, que foi aprovado por maioria simples**. Lembrando que o **Ponto cinco**, referente à Comissão de Educação Permanente não foi apresentado por não ter tema. A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** fez a leitura do **Ponto seis**: Comissões do Conselho Municipal de Saúde - 10 minutos. Apenas duas tinham informes para dar. Em relação à Comissão de Orçamento e Finanças a **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** disse que os membros se reuniram hoje para começar a discutir o Relatório de Gestão de 2018 o qual pretende apresentar na próxima plenária. Ressaltou que irão terminar de discutir tudo no dia dois de maio. Em relação à Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST, a **conselheira Maria Angélica de Souza** informou que não realizaram a reunião da CIST, neste mês, por causa da agenda do Conselho Municipal de Saúde já que deram prioridade à Conferência Municipal de Saúde. Com muito pesar informou o falecimento de um membro da Comissão da CIST, o conselheiro Alexandre que também era representante do Sindicato dos Comerciantes. A mesa informou a conselheira que no início da reunião foi feito um minuto de silêncio não só para ele, mas por outras duas pessoas. Prosseguindo, a **conselheira Maria Angélica de Souza** informou que o plano de ação será complementado após a Conferência Municipal de Saúde. Informou ainda que a CIST tem participado na Mesa de Negociação, enquanto controle social na defesa da saúde do trabalhador e que estão com um plano de ação, mas vão esperar o plano de cargos sair para depois estarem apresentando propostas para a Mesa. Aplausos. Foi feita a leitura do **Ponto sete**: Informes da Secretaria Executiva - 15 minutos. O **Secretário Executivo David Lima** informou que já está à disposição dos conselheiros que estiverem a serviço do CMS/RJ, o cartão refeição, inclusive os Conselhos Distritais já foram informados. Entretanto, os conselheiros municipais que tiveram uma atividade, por exemplo: a Presidenta Maria de Fátima Gustavo Lopes esteve pela manhã no Conselho Estadual de Saúde e agora está o dia inteiro a disposição do CMS/RJ. Ressaltou que o mesmo vale para os conselheiros municipais que participaram, hoje, da Comissão de Orçamento e Finanças. Tanto a presidenta como estes já receberam o cartão refeição. Lembrando que o **Ponto oito**, referente à Informes da Gestão da SMS foi cancelado por não

ter informe. Em seguida foi feita a leitura do **Ponto nono**: Informes do Colegiado - 05 minutos por conselheiro. O **conselheiro Geraldo Batista de Oliveira** informou que ontem juntamente com o motorista Luan, estavam a caminho do Conselho Distrital da AP 5.3 quando uma senhora pediu socorro porque a filha dela entrou em trabalho de parto. Então socorreram a menina e antes de levarem para a Clínica da Família Jamil Haddad a criança nasceu dentro do carro. Explicou que ao chegar à clínica ficou admirado com a forma em que foram recebidos. Disse que ao comunicarem o caso imediatamente ao Doutor Carlos Henrique vieram atender, mas não foi só ele, pois vários profissionais também se prontificaram a atender. Isso às sete e meia da manhã. Os profissionais prestaram o atendimento completo. O doutor, ou seja, o médico Carlos Henrique contactou o Hospital Municipal Pedro II já que se tratava de uma criança prematura de trinta e quatro semanas e imediatamente o próprio doutor Carlos Henrique entrou no carro e foi até ao Hospital Municipal Pedro II, onde foram recebidos por uma equipe de obstetrícia que já estava aguardando a chegada da criança. Para resumir a história houve um comprometimento de todos os profissionais da OS nesse momento tão importante, inclusive a mãe e o bebê passam bem. Em relação a outro informe, mais uma vez parabenizou todos os profissionais das clínicas de saúde da família que atuam em Santa Cruz, pois nunca viu um comprometimento tão grande em relação à tragédia das chuvas, pois vê todas as unidades prestando serviço a população, seja com orientação, vacinação; inclusive estão indo as comunidades que foram atingidas, ajudando, orientando e distribuindo o kit do cloro para botar na água. Ressaltou que toda rede de clínicas da família de Santa Cruz estão comprometidas em atender; examinando e orientando quem precisa de vacinação. Por isso, esses profissionais estão de parabéns. Aplausos. A **conselheira Ananda Lopes Carneiro Gonzalez** afirmou que está trazendo um informe da UFRJ, mais precisamente de um grupo de estudos da doença de Parkinson que é do departamento de fisioterapia e da organização da educação física. Este é o informe: “eles desejam obter da Secretaria Municipal de Saúde uma resposta referente ao curso de capacitação de profissionais de saúde sobre a doença de Parkinson porque precisam muito dessa resposta nesse momento já que o ofício foi enviado para a “saúde do homem”, mas até agora não teve uma resposta em relação a isso”. Aplausos. A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** perguntou à conselheira Ananda Lopes Carneiro Gonzalez se ela sabe o número do ofício. A **conselheira Regina Clélia de Oliveira Bueno** informou que faz parte do Fórum da Saúde do estado do Rio de Janeiro como usuária. Informou que amanhã, dia dezessete de abril às 19 horas farão uma reunião no CSP com o “lutas na rua” na Rua Álvaro Alvim nº 37, quarto andar. A pauta refere-se à avaliação do Ato que fizeram no parque da Quinta da Boa Vista pelo Dia Mundial da Saúde e, principalmente falar sobre a avaliação das demais atividades, além da programação com relação a tantos atos que estão vindos pela frente como Previdência; reforma de direitos e medicamentos que está no orçamento do Paulo Guedes. Esclareceu que todos estão convidados porque a luta é de todos e é pelo SUS. Aplausos. Não havendo mais nada a ser discutido e deliberado é encerrada a reunião às dezessete horas e trinta minutos e eu **Marcelo Dionízio Gomes** dou por lavrada a ata e assino em conjunto com a Presidente deste Conselho, **conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes**.

Marcelo Dionízio Gomes

Maria de Fátima Gustavo Lopes