



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

**Ref.: 26/03/2018**

A os vinte e seis dias do mês de março do ano de dois mil e dezoito, em convocação para realização da reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CMS/RJ) no período das catorze às dezoito horas no Auditório do Centro Administrativo São Sebastião/CASS, rua Afonso Cavalcanti, 455, Bloco 1, subsolo, reuniu-se pelo segmento dos usuários – conselheira suplente Rosana Ferreira Alves da Silva (Associação Carioca de Distrofia Muscular – ACADIM); conselheira Júlia Daniela de Castro (Federação das Associações dos Moradores do Município do Rio de Janeiro - FAM-RIO); conselheira Maria de Fátima Silva Pinto (Associação Mulheres Guerreiras); 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); conselheira Sonia Maria do Nascimento Paixão (União de Negros Pela Igualdade do Rio de Janeiro – UNEGRO/RJ); conselheiro Jorge Agostinho de Almeida Neto (Associação dos CAPSi do Município do Rio de Janeiro); conselheira Maria da Glória Silva (Conselho Distrital de Saúde da AP 1.0); 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); conselheira Margarida Maria Azambuja Frouf (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.3); conselheiro suplente José Cosme dos Reis (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.3); conselheiro Adelton Gunzburger (Conselho Distrital de Saúde da AP 4.0) e o conselheiro Ludugério Antonio da Silva (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.1). Pelo segmento dos profissionais de saúde: conselheiro Wagner Gomes Bezerra (Sindicato dos Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Auxiliares de Fisioterapia e Auxiliares de Terapia Ocupacional no Estado do RJ – SINFITO) e o conselheiro Marinaldo Silva Santos (Sindicato dos Psicólogos do Estado do Rio de Janeiro - SINDPSI). Pelo segmento dos gestores/ prestadores de serviços – conselheiro e Secretário de Saúde Marco Antonio de Mattos (Secretaria Municipal de Saúde – SMS); conselheiro suplente Jaciano Gomes Santiago (Secretaria Municipal de Saúde - SMS); conselheira Lúcia Maria Lafayette Rodrigues Pereira (Secretaria Municipal de Saúde - SMS); conselheira Carla Lopes Porto Brasil (Secretaria Municipal de Saúde – SMS); conselheira Marcia Reis da Silva (Secretaria Municipal de Saúde – SMS); conselheira Carmen Sandra Portugal Nogueira (Fundação Amélia Dias de Assistência ao Menor e Adolescente Portador de Necessidades Especiais – FAMAD) e conselheira Edna Corrêa Moreira (Universidade do Rio de Janeiro – UNIRIO). A reunião extraordinária iniciou-se em segunda e última convocação às 14 horas e 30 minutos de acordo com o Regimento. O **Secretário Executivo David**

**Lima** cumprimentou os presentes e justificou as ausências da conselheira Maria José dos Santos Peixoto que está acamada e com febre por causa de uma gripe muito forte, da conselheira Maria Edileusa que não poderá vir devido ao tiroteio na Rocinha, do conselheiro Mauro André que está de luto pela morte de sua mãe, da conselheira Miriam Andrade que está no Hospital com a filha e o neto recém-nascido porque parece que a filha teve um problema e voltou ao hospital, da conselheira Maria Clara Migowski que está em uma atividade bastante importante na Instituição ACADIM, mas enviou sua suplente, a conselheira Rosana Ferreira e, do conselheiro Geraldo Batista que está no hospital com problema sério de coluna. Portanto, passamos a composição da Mesa: **Presidência do Conselho**: conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes. Comissão Executiva: **Usuários**: conselheira Júlia Daniela de Castro com a função de secretariar, substituindo a conselheira Márcia Vera Vasconcellos até que a mesma chegue e o conselheiro Ludugério Antonio da Silva no lugar do conselheiro Geraldo Batista de Oliveira. **Profissional**: conselheiro Marinaldo Silva Santos com a função de controlar o tempo no lugar da conselheira Miriam Andrade de Souza Lopes. **Gestor/ Prestador**: Secretário Municipal de Saúde Marco Antonio de Mattos. Em seguida, passou a coordenação dos trabalhos para a **Presidenta Fátima Lopes** que cumprimentou os presentes e fez a leitura da pauta única: **Apreciação e Deliberação do PMS – Plano Municipal de Saúde 2018-2021 e PAS - Programação Anual de Saúde 2018**. Depois da leitura passou a palavra para o **Secretário Municipal de Saúde Marco Antonio de Mattos** que cumprimentou a todos. Informou que é um momento muito importante não só para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) mas para a população do Município do Rio de Janeiro. Ressaltou que a equipe da SMS, liderada pela doutora Dayse Peres esteve em cada um dos dez conselhos distritais de saúde com datas marcadas, onde fizeram a apresentação do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 e todos os debates necessários. Esclareceu que, nessa reunião extraordinária, será feita a continuidade na apresentação dos debates com os conselheiros municipais de saúde. Claro que todos sabem da importância da participação dos conselheiros nessa construção, nesse planejamento e na sua ação fiscalizatória, na sua ação social do controle social da saúde na construção do SUS. Disse que não irá se alongar muito nessa fala inicial, uma vez que, a apresentação é longa e, por isso, passará a palavra para a doutora Dayse Peres para que depois possam ter o tempo necessário para os debates e a votação. A **doutora Dayse Peres** cumprimentou a todos. Confirmou que fizeram apresentação semelhante no final do mês de fevereiro até o início de março. Disse que fez apresentação em sete dos dez conselhos distritais de saúde mas nos três conselhos restantes a apresentação foi realizada pelo Senhor Vagner Monteiro, membro da Equipe técnica SMS/GAB. Informou que tiveram participação de vários técnicos da SMS, que os acompanharam nessas apresentações para os esclarecimentos que se fizeram necessários. Então, hoje, é a mesma apresentação para uma posterior deliberação do CMS/RJ sobre a aprovação do Plano Municipal de Saúde para o período 2018-2021 e da Programação Anual de Saúde para o ano 2018. Nesse momento, com a ajuda do conselheiro Jaciano Santiago a **doutora Dayse Peres** deu início à apresentação com slides e comentários. Com o fim da apresentação, a **Presidenta Fátima Lopes** chamou os inscritos pela ordem, agradecendo a cada um ao final da fala. O **conselheiro Adelson Gunzburger** cumprimentou os presentes. Parabenizou a doutora Dayse Peres por ter complementado ou explicado coisas que podem estar no papel, como podem estar na cabeça, depende. Disse que a primeira retificação que deve ser feita no Plano Municipal de Saúde 2018-2021 é retirar da página um até a página onze e mudar, porque diz respeito a uma gestão antiga em que o Secretário Municipal de Saúde era o doutor Hans Fernando Rocha Dohmann. O **Secretário Executivo David Lima** respondeu que isso já foi consertado. A **doutora Dayse Peres** disse que o conselheiro está com a razão porque o documento que foi entregue aos

conselheiros ainda estava desatualizado. O **conselheiro Adelson Gunzburger** disse que se olharem a página treze que reza o que seria o planejamento, a formulação do Plano Municipal de Saúde e que cita o conjunto de instrumentos, como a Lei 8.080 e a Lei Complementar nº 141 de 2012. Ele não elimina que essas diretrizes e as propostas não estejam respaldadas por valores porque quando foi dito que iriam colocar mil e poucas câmeras, não é nada, mas é muita coisa sim, então vamos comprar isso ou aquilo, porém para ser colocado aonde e, em que unidade. Qual é o valor estimado, orçado ou já reservado no orçamento para isso. Outro ponto: Foi dito que o Plano Municipal de Saúde não tem nada a ver com as OS's porque não especifica quantas OS's têm administrando as Clínicas da Família. Então parece ao conselheiro que quando a doutora fala no Plano Municipal de Saúde não pode deixar nada de fora, não importa se são OS's, fundação ou outro porque é dinheiro que vem do Município do Rio de Janeiro ou do Governo Federal, via fundo de saúde do SUS. Parece que os conselheiros teriam de avançar um pouco, apesar de todas as dificuldades para saberem como elaborar, efetivamente um Plano Municipal de Saúde. Outra coisa que não fica claro e, talvez, fica muito difícil é ter a noção de qual é o nosso Sistema de Saúde efetivamente e como ele se integra porque só pela carteira de serviços não dá para integrar, concretamente, os diversos níveis de saúde da atenção primária, da atenção secundária, da atenção terciária e outras unidades especializadas. Não dá para ficar claro o que é a Clínica da Família e seu efetivo papel e quais são os papéis efetivos das policlínicas e de determinados hospitais e determinados serviços, porque parece que o Plano Municipal de Saúde teria que ser um pouco mais abrangente, partindo da modelagem do que os conselheiros querem e entendem para o Sistema de Saúde. Ressaltou que essa falha já vem do próprio Sistema Nacional e se reparte no Sistema Estadual e no Sistema Municipal. Disse que falta aos conselheiros pararem e sentarem para poderem avançar e integrar, efetivamente, todas as ações de saúde, seja qual for o nível dessas ações, seja por ação direta própria ou por ação de terceiros. A **Presidenta Fátima Lopes**, a **doutora Dayse Peres** e o **Secretário Executivo David Lima** concordaram que as respostas serão dadas depois de três pessoas, sejam conselheiros e/ou convidados, falarem e assim a cada novo bloco de perguntas. O **conselheiro Jorge Agostinho** cumprimentou os presentes e informou que fará a leitura de algumas recomendações: *“A Associação dos CAPSi do Município do Rio de Janeiro, em nossa última Assembléia, realizada em vinte e oito de fevereiro, no CARIM ao apresentarmos o Plano Municipal de Saúde ao coletivo de mães associadas e técnicos das unidades dos CAPSi notamos o surgimento de uma série de questões as quais necessitamos de maiores esclarecimentos. No item 2.5.6; que discorre sobre a Saúde Mental, está registrado que quatro unidades de CAPSi serão transformadas em unidades com atendimento 24h (vinte e quatro horas). Como se processará esta transformação? Já há algum estudo sobre as áreas que serão contempladas? No tocante às Metas e Ações, item 1.3; sobre a adequação e reforma de Policlínicas, CEO e CAPS - Alguma unidade de CAPSi será contemplada? (além da unidade Heitor Villa-Lobos, que sofreu danos estruturais com as chuvas que atingiram o Rio de Janeiro no dia 24/12/17). No item 1.7; sobre realização de obras de construção, reforma e ampliação de unidades de Atenção Psicossocial (CAPS) - Há alguma unidade, além da unidade Visconde de Sabugosa a ser contemplada com a construção de uma nova sede? Um breve adendo: Algumas unidades, como o CAPSi Heitor Villa-Lobos, o CAPSi João de Barros e o CAPSi Elisa Santa Rosa, atendem a uma área muito extensa e populosa. Temos informações que na área coberta pelo CAPSi Elisa Santa Rosa, há uma população de aproximadamente novecentas e dezenove mil e quatrocentas e vinte pessoas (segundo projeção do IBGE para o ano de 2012); sabemos ainda que a área de abrangência do CAPSi João de Barros é muito extensa, estendendo-se de Campo Grande até Guaratiba, Sepetiba e adjacências; e no CAPSi Heitor Villa-*

Lobos, constam cadastrados em torno de quatrocentos usuários ativos. Nestes casos notamos que há uma incompatibilidade de pessoal e espaço para atender ao quantitativo de usuários de cada uma destas regiões citadas. Há a projeção para construção de outras unidades para atender a demanda de cada uma destas regiões? Na Estratégia 3.8, que trata do desenvolvimento de ações de Atenção Psicossocial: - Acompanhar usuários com cadastro ativo pelo Centro de Atenção Psicossocial. Como será realizado este acompanhamento? Será apenas por análises técnicas e relatórios ou haverá uma comissão mista de técnicos e usuários (representados por seus familiares), avaliando o atendimento em si? Como é realizado este acompanhamento atualmente? Este acompanhamento é de livre divulgação? Estruturar núcleos organizadores de reabilitação psicossocial pelo trabalho, cultura e lazer. Como serão implementados estes núcleos? Em que tipo de estrutura funcionarão, dentro dos CAPSi? Sobre a Estratégia 3.10: Prover Assistência Farmacêutica – Haverá garantias de manutenção dos estoques de medicamentos? Como se dará a inserção dos Fitoterápicos na rede? Sobre a diminuição de espera no agendamento de exames e consultas em especialidades, tratada pela Estratégia 3.16. Gostaríamos de sugerir uma maior fiscalização e capacitação dos responsáveis em inserir dados dos usuários, pois percebemos que a demora e recusa de exames e consultas em especialidades se deve, em sua maioria, pelo mau preenchimento dos dados ou pela omissão de fatores importantes a saber: o CID-10, e outras informações relevantes para a garantia da prestação serviço. No tocante à implantação do Prontuário Eletrônico, matéria da Estratégia 6.2; haveria a possibilidade de implantar o mesmo recurso nas unidades da Atenção Psicossocial? Esta solicitação pretende melhorar a interlocução entre os profissionais dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS e CAPSi), e com os profissionais das outras especialidades, externas aos CAPS e CAPSi em que os usuários precisarem realizar atendimento. E finalizando, gostaríamos de saber em que medida o corte realizado recentemente, na verba destinada a Saúde, interferirá na execução das Metas, Estratégias contidas no Plano Municipal da Saúde. Um segundo adendo sobre orçamento: Temos conhecimento que alguns CAPSi estão se habilitando a receber uma verba federal específica para os CAPSi. De que modo podemos impedir que esta verba em especial caia no Fundo Municipal e seja desviada para outra área, Secretaria ou Instituição? No mais, deixamos assinalado que, de maneira geral, a ACAMURJ – Associação dos CAPSi do Município do Rio de Janeiro aprova o texto do Plano Municipal de Saúde, considerando, contudo, as ressalvas acima relacionadas”. Nada mais havendo a assinalar, agradecemos a atenção e confiamos que nossas considerações serão levadas em conta. ACAMURJ – Associação dos CAPSi do Município do Rio de Janeiro”. Com o término da leitura, o **conselheiro Jorge Agostinho** pediu que o documento fosse protocolado na Mesa. A **Presidenta Fátima Lopes** pediu para deixar o documento com os servidores da Secretaria Executiva, que se encontravam fora do Auditório atendendo os que chegavam para a reunião. A **conselheira Sonia Nascimento** cumprimentou a todos. Disse que em relação às estratégias 1.4 até 1.8, achou que ficou muito vago quando não se colocou: Implantar e manter clínicas de especialidades. Informou que serão nove clínicas de especialidades e perguntou em quais áreas serão implantadas porque existem dez áreas programáticas e gostaria que as áreas escolhidas fossem especificadas nas estratégias 1.4 até 1.8. Por exemplo, não tem um Consultório na Rua na AP 5.2 onde é crescente o número de usuários e pessoas que dormem na rua. Então como já está acabando a obra na Avenida Brasil, os usuários de crack que lá ficavam irão migrar para Campo Grande porque não tem mais para onde irem. Portanto, é necessário e urgente ter um Consultório na Rua e também ter um CAPSad para tratar os usuários de drogas já que existe muita carência na área da AP 5.2. Que gostaria de saber em quais áreas essas unidades serão implantadas. Ressaltou que quando se fala em investigar óbitos em mulheres

em idade fértil é preciso pensar em recorte étnico racial porque é sabido que o racismo no SUS é o que mais mata as mulheres pretas. Então se esse recorte não fosse trazido, fica a impressão que estão banalizando as mortes das mulheres pretas e pardas como se diz, mas crê que a SMS tem estudos sobre esse assunto. Informou que achou o documento muito vago porque se trata de um assunto tão importante e tão doloroso para a gente. Finalizando, agradeceu. A **doutora Dayse Peres** disse que irá responder algumas questões mas em relação a outras questões irá pedir que outras pessoas expliquem para complementar o que irá falar. Informou que o Plano Municipal de Saúde 2018-2021 é um Plano descritivo das ações e serviços da Cidade do Rio de Janeiro com indicadores e metas assistenciais. Que não é na parte de estratégias, ações e metas que descrevem as unidades de saúde mas se os conselheiros virem, na parte escrita do Plano Municipal de Saúde tem um capítulo, uma sessão chamada atenção primária que descreve o quantitativo de unidades de atenção primária, fala das policlínicas e da atenção hospitalar em relação às unidades que a SMS têm. Então, isso é o que o Plano Municipal de Saúde tem que ter, pois tem que descrever quais são as unidades de atenção primárias, secundárias e terciárias, inclusive tem um capítulo falando sobre isso. Trata-se de uma parte descritiva dos serviços de saúde que a Cidade do Rio de Janeiro tem mas não faz parte do documento de estratégias, objetivos e metas ter as unidades de saúde descritas e separadas por atenção primária, média e terciária. Disse que para falar da parte da Saúde Mental contará com a ajuda do doutor Hugo. Esclareceu que o Plano Municipal de Saúde é um Plano de intenções, onde estão todas as coisas que desejam, querem e que foram possíveis fazer com um orçamento estabelecido pela LOA e por leis de diretrizes orçamentárias. Portanto, mesmo que não alcance na totalidade aquilo que desejavam é muito importante que tenham escrito no Plano o que desejam. Como não havia ainda se apresentando disse seu nome e que é médica e trabalhou dez anos como assessora da doutora Claudia Nastari na AP 3.2. Informou que no ano passado foram e permaneceram um ano na SUBPAV mas agora trabalha no sétimo andar, no Gabinete do Secretário de Saúde onde está tomando ciência e participando ativamente da construção dos instrumentos de planejamento. Disse para a conselheira Sônia Nascimento que vinham trabalhando no Plano desde 2017 e que dentro do planejamento da SUBAPV existe um capítulo imenso sobre saúde da população negra. Ressaltou que o Plano Municipal de Saúde tem um formato onde tinham que contemplar tudo o que queriam em oitenta páginas; se os conselheiros virem o quadro ocupa milhares de páginas com sumário, prefácio. Por isso, tiveram que resumir muito tudo o que gostariam de falar. Esse capítulo teve muitas reduções porque precisavam contemplar tudo mas não quer dizer que por não estar no quadrinho, uma ação específica para a população negra, que essa ação não existe porque trabalharam milhares de questões relativas à população negra, inclusive o Comitê de Mortalidade tem a especificidade de um Comitê para a saúde da população negra. Acha que trabalham sim, assim como trabalham para a população negra, trabalham o usuário de crack, álcool e outras drogas. Trabalham o idoso frágil e vários grupos de populações vulneráveis. Disse o que falará vem dela mesmo porque gostaria de fazer um Plano que tivesse duzentas ou quinhentas páginas mas fica difícil tornar um instrumento com quinhentas páginas prático, porque na verdade o que precisam é assegurar uma intenção. Se tiverem uma palavra que fale sobre aquilo já asseguraram tudo aquilo que no dia a dia têm de estratégias e de metas. Se a conselheira Sonia Nascimento perguntar a SUBHUE seus membros dirão que tem estratégias para a saúde desse grupo; se perguntar a SUBPAV seus membros dirão que tem estratégias específicas para esse grupo porque são estratégias do dia a dia dos técnicos da SMS e que são muito trabalhadas por eles. Entretanto, podem até rever o texto e se for consenso que tenha que aumentar ampliar ou alguma coisa que ficou faltando aceitarão sugestões porque realmente tem que ser um

instrumento muito resumido e que diga tudo que expresse tudo mas é difícil de fazer. A **conselheira Sonia Nascimento** disse que quando não se faz o recorte étnico racial não estão combatendo o racismo no SUS, pois acha que são três palavras poderosas. A **doutora Dayse Peres** respondeu que o recorte que fala sobre população negra está no Plano Municipal de Saúde. A **conselheira Sonia Nascimento** disse que leu tudo e informou que tem o recorte mas não está na meta. A **doutora Dayse Peres** entendeu que a conselheira queria indicadores específicos. A **conselheira Sonia Nascimento** reafirmou que tem mas não está na meta, por exemplo, não está no Relatório de estudo racial, quando fala da mortalidade materna, quando fala em pesquisar, investigar óbitos, pois a maior parte dos óbitos é de mulheres pretas. A **doutora Dayse Peres** disse que têm tudo isso compilado, inclusive sabem quem morreu; a raça; a cor; a idade. A **conselheira Sonia Nascimento** disse saber que todos sabem, porém se não chamarem a atenção de que as mulheres pretas morrem por causa do racismo no SUS, racismo esse que está estruturado, está enraizado. A **doutora Dayse Peres** disse que fazem isso quando chamam a atenção no capítulo que fala sobre a população negra, sobre esse tema porque acha que isso está nesse capítulo e acha que trabalham as questões específicas. **Membro do Colegiado que não se identificou** perguntou se têm propostas desse tipo. Prosseguindo, a doutora respondeu como já havia dito que podem aceitar sugestões. O **doutor Hugo Fagundes** cumprimentou os presentes e achou que tem vários aspectos. O primeiro que foi colocado é o item 2.5.6 que discorre sobre saúde mental, onde fala que quatro unidades de CAPSi seriam transformadas em unidades vinte e quatro horas. Informou que têm que compor a estrutura física existente, que seja viável com a melhor distribuição de recursos para a Cidade do Rio de Janeiro. Preliminarmente pensaram que, talvez, esse desenho ficaria melhor se contassem com CAPSi vinte e quatro horas no CAPSi Maurício de Souza na AP 2.1; no CAPSi Maria Clara Machado na AP 3.2.; no CAPSi Eliza Santa Rosa na AP 4.0 e no CAPSi João de Barro na AP 5.2. Como alternativa possível para se pensar porque há um desenho da possibilidade de construção de uma nova sede para o CAPSi Visconde de Sabugosa, pois nessa área (AP 3.1) poderia conter esse desenho, poderia ser a alternativa para CAPSi vinte e quatro horas. Em relação à outra questão disse concordar que certas áreas são populosas demais e o número de serviços são insuficientes, porém estão trabalhando, ainda no primeiro momento, para tentar garantir que todas as áreas programáticas possam ter um CAPSi e um CAPSad. Ressaltou que no caso do CAPSad não há sentido de trabalhar com o CAPSad II, sobretudo porque para a maior parte dessa clientela, o horário que é necessário atendimento é justamente o acolhimento noturno. Então têm dois CAPSad II que precisam transformar em CAPSad III porque precisam de CAPSad III nas seguintes AP's: 1.0, 5.1 e na 5.2, que são áreas que não contam com esse recurso. A AP 2.1 também passaria a contar com a transformação de um serviço, um pedaço do próprio Instituto Philippe Pinel. Em relação às estratégias de ações e adequações das Policlinicas, CEO e CAPS, ressaltou que estão contemplados no Plano Municipal de Saúde as adequações nos seguintes CAPSi II: Pequeno Hans, Heitor Villa Lobos, Eliza Santa Rosa, João de Barro e também no CAPS II Lima Barreto. Como já havia falado há obras de construção de CAPSad nas AP's: 5.1, 5.2 e 5.3 mas acham, aliás, é necessário terem CAPSi na AP 2.2 e na AP 5.3 porque são duas áreas que não têm e isso é extremamente complicado. Portanto, dá para terem uma conversa e fazer uma possível negociação para fazer isso. Em relação às pessoas acompanhadas nos CAPS esclareceu que trabalham porque não são todos os CAPS que têm prontuário eletrônico para poderem fazer um compilado. Interrompendo sua própria fala, pediu desculpas para fazer um adendo. Informou que os CAPS que estão habilitados têm um sistema de registro de produção específico que é a RAIS, mas os que não estão habilitados trabalham com sistema de informação como qualquer

outro. Esclareceu ainda que fazem acompanhamento de todos os CAPS com uma planilha que é compartilhada e, é alimentada por todos. Por isso, vêm trabalhando com isso no Google Drive. Esse Drive lhes fornece as informações porque quando dizem que acompanham catorze mil e cem pessoas, nesse momento, em todos os CAPS da Cidade do Rio de Janeiro, são dois mil e duzentas pessoas nos CAPSI, motivo pelo qual fazem esse compilado. O desenho desse acompanhamento é feito através dessa metodologia que não é a melhor porque o melhor é contar com o sistema oficial de informação. Entretanto é o que é possível fazer hoje mas como é a partir de um colegiado dos diretores, entendem que essa informação é fidedigna. Sobre a questão levantada pela conselheira Sonia Nascimento de terem um CAPSad e um Consultório na Rua na AP 5.2, informou achar que é uma discussão para a SUBPAV mas esbarram em um problema porque no desenho do Ministério da Saúde, a SMS chegou ao limite de Consultório na Rua que poderia ter. Claro que isso pode e deve ser discutido para poderem avançar. Em relação ao estoque de medicamentos todos estão trabalhando para garantir que seja entregue em toda a Atenção Primária, na Atenção Psicossocial em toda a rede, na rede hospitalar um estoque de medicamentos suficientes, pois existe um esforço de todos para que isso aconteça. Portanto, imagina que a entrega de medicamentos não precisa estar escrito explicitamente no PMS, mas lhe parece que é absolutamente fundamental. O **médico Leonardo** cumprimentou os presentes. Informou que é Superintendente de Atenção Primária e também o responsável pelas Clínicas da Família e Centros Municipais de Saúde. Em relação à questão do negro, que foi levantada pela conselheira Sonia Nascimento, respondeu que têm um grupo de trabalho e, nesse ano na Superintendência, que têm cinco produtos de trabalho e um deles é sobre a questão das filas do SISREG que irão diminuir e tal. Ressaltou que têm um produto que chamam de número quatro que é o aumento do acesso a populações negligenciadas na atenção primária. Explicou que as populações negligenciadas referem-se a negros, LGBT, população trans, população de usuários de álcool e drogas, populações que vivem nos territórios sociais que são as populações de extrema vulnerabilidade e pobreza. Informou que já estão levantando em todos esses indicadores em que trabalham todas as mortalidades e todas as incidências de todas as doenças. Com isso, estão levantando todos esses dados específicos para essas populações. Trabalhar, todos já trabalham como já foi citado. Concorde que o próximo passo depois de fazerem esses diagnósticos é incluírem em um painel de indicadores da SMS, especificando esses dados relacionados às populações negligenciadas porque é a única maneira de conseguirem olhar para essa população de maneira específica porque para essa população têm um programa de trabalho específico que tem que ser diferente. Respondendo a conselheira Sonia Nascimento, disse que estão caminhando nesse sentido e concorda que podem fazer, inclusive, um aditivo ao Plano, pois acha que tem que incluir isso. Achou que a conselheira Sonia Nascimento queria tirar uma dúvida, na Mesa, em relação aos NASFS. Respondeu que tem no PMS uma perspectiva de dobrar o número de Núcleos de Apoio a Saúde da Família na Cidade do Rio de Janeiro até 2020. Ressaltou que hoje trabalham com setenta e cinco ou setenta e nove NASFS, mas até 2020 chegarão a cento e quarenta e dois Núcleos de Apoio a Saúde da Família com os profissionais que acharem mais adequados para cada Território. O **Secretário Municipal de Saúde Marco Antonio de Mattos** respondendo para o conselheiro Adelson Gunzburger que perguntou sobre a questão de câmeras, equipamentos que não está descrito a locação mas na verdade esses cinquenta e um milhões são de emendas parlamentares, pois isso já foi decidido há tempos atrás. Disse que podem imprimir e entregar a todos os conselheiros, inclusive podem divulgar mas isso já foi muito divulgado na mídia, teve até entrevista coletiva da SMS. Entendam que a locação por equipamento já foi definida previamente quando da emenda parlamentar. Um exemplo é o das câmeras nos

hospitais municipais Souza Aguiar, Salgado Filho e Miguel Couto que têm cento e trinta câmeras cada um, Piedade têm cem câmeras, Barata Ribeiro têm quarenta câmeras. E assim vai para cada um dos itens que a SMS fez aquisição: aparelho de raio-X motorizado ou não motorizado; aparelhos de anestesia são setenta que serão distribuídos para os hospitais municipais Souza Aguiar, Salgado Filho, Lourenço Jorge, Francisco da Silva Telles e para a Maternidade. Tudo isso foi definido há tempos atrás mas que podem colocar isso em um site ou irão ver a melhor forma de tornar disponível. A **conselheira Margarida Frouf** cumprimentou os presentes. Disse para o Secretário de Saúde Marco Antonio de Mattos que o CDS da AP 3.3 fez umas recomendações pensando na área da AP 3.3 e, também pensando na área do Município do Rio de Janeiro. Ressaltou que as recomendações foram feitas no tópico das estratégias e são referentes à AP 3.3. Prosseguindo fez a leitura das recomendações: *“Estratégia 1.2 - construção, ampliação e reforma das Unidades de Saúde da Família - 1887. Recomendou ainda que seja feita, por que entendem que os membros da SMS fizeram um estudo macro da Cidade do Rio de Janeiro, mas é importante estarem apresentando, mediando às ações técnicas, com a Sociedade Civil, com os profissionais de saúde e também com os diretores e gerentes, as recomendações da área, no mínimo 1 (uma) cobertura no território de Madureira (Cajueiro), 1 (uma) em Anchieta ( Camboatá/ Alcabaça) e há também já com terreno disposto, previamente pela RIOURBE, no Bairro de Cavalcanti que era para construção de uma clínica de saúde da família. Seguem-se outras recomendações: Ampliação e construção para o CMS Portus e Quitanda e reforma predial da Clínica da Família Maestro Celestino. Estratégia 1.3 – Reformar Policlínicas, CEO e CAPS – 1883. Recomendam a reforma do CAPS Rubens Corrêa e do CAPSi Heitor Villa-Lobos. Estratégia 1.4 – Ampliar a rede de Apoio Secundário à Saúde da Família – 2847: recomendam a implantação de seis Clínicas de Especialidades. Informou que são necessárias por causa da demanda populacional da área. Recomendam a implantação de três Centros de Reabilitação. Estratégia 1.5 - Construir, ampliar e reformar Unidades Hospitalares – 1063. Recomenda obra no Hospital Maternidade Herculano Pinheiro (principalmente no centro obstétrico) porque estão tendo um problema em relação a uma informação do Prefeito sobre o fechamento dessa Maternidade mas isso ainda não chegou como nota oficial da SMS. Por isso, não se pronunciaram. No Hospital Municipal Francisco da Silva Telles recomendam adequação do espaço no quarto andar onde funcionava o CTI. Estratégia 1.6 - Construir, ampliar e reformar emergências – 1701. Recomenda a construção do CER na área e que contemple uma emergência psiquiátrica. Estratégia 1.7 – Recomenda construir, reformar, adequar e estruturar Unidades de Atenção Psicossocial – 1766. Recomenda a construção ou cessão de espaço público com as necessárias adequações para o CAPSad III Paulo da Portela. Recomendam a construção ou cessão de espaço público para o funcionamento adequado do CAPS II Dircinha e Linda Batista. Recomenda a transformação dos CAPS II Dircinha e Linda Batista e do CAPS II Rubens Corrêa em CAPS III, além de implantar um CAPS III no território de Anchieta/Pavuna. Recomenda a necessidade de mais uma Equipe de Consultório na Rua no território de Madureira. Recomenda a ampliação dos ambulatórios e Equipes de Saúde Mental em toda a área da AP 3.3. Estratégia 1.8 – Reformar, ampliar e adequar Unidades de Vigilância em Saúde – 1888. Recomenda a reforma da estrutura de uma unidade de vigilância em saúde na área porque só tem uma. Recomenda que sejam adquiridos três equipamentos para as unidades de vigilância em saúde. Estratégia 1.9 – Manter e custear as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) – 2777. Recomenda a manutenção e custeio adequado com as especialidades previstas. Estratégia 1.11 – Manter e qualificar leitos de terapia Intensiva e/ou de emergência clínica de retaguarda para as emergências da Rede Municipal – 2851. Recomenda qualificar os leitos de retaguarda no Hospital*



Municipal Francisco da Silva Telles no antigo espaço do CTI que fica no quarto andar. Recomenda a ampliação de leitos no CTI do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla. Ressaltou que é um pleito do CMS/RJ há algum tempo, então os conselheiros municipais só precisam homologar. Estratégia 1.13 – Renovar o mobiliário e o parque tecnológico das Unidades Hospitalares 1884. Ressaltou que o Secretário de Saúde já a contemplou, pois citou isso porque sabem das necessidades dos equipamentos para que possam estar dando uma atenção e qualidade aos usuários da área. Estratégia 1.14 – Renovar o mobiliário e o parque tecnológico de Unidades de Atenção Primária à Saúde - 1885. Recomenda a necessidade de aparelho de raio-X e aparelhos de oftalmologia, pois têm especialistas no Centro Municipal de Saúde Clementino Fraga e no Hospital Municipal Francisco da Silva Telles. Também recomendam a aquisição de aparelhos de pressão digital e computadores com manutenção periódica para os mesmos. Identificaram ausência dos CAPS ao que tange a reposição de mobiliários e equipamentos. Recomenda que seja revisto a climatização das unidades básicas, incluindo CAPS, pois sem o mesmo torna o ambiente insalubre para todos. Recomenda manutenção periódica nas Unidades de Saúde, a fim de preservação da estrutura e equipamentos. Estratégia 3.8 – Desenvolver ações de atenção psicossocial – 2746. Recomenda a implantação de um núcleo organizado de reabilitação psicossocial (Centro de Convivência) para a área da AP 3.3. Estratégia 3.9 – Promover ações de desinstitucionalização em saúde mental – 2748. Recomenda o aumento do número de residências terapêuticas (RT), vinculadas aos CAPS II Rubens Corrêa e ao CAPS II Dircinha e Linda Batista para possibilitar a inclusão de usuários nesse serviço. Estratégia 3.12 – Qualificar a atenção especializada em saúde bucal – 2845. Recomenda a contratação de especialistas para os dois CEO da área AP 3.3 (endodontista e cirurgião oral) e raio X panorâmico. Recomenda propiciar o acesso ao tratamento de prótese dentária removível. Estratégia 3.15 – Aprimorar o atendimento móvel de urgência – 2150. Recomenda o aumento de ambulâncias avançadas e básicas. Estratégia 3.16 – Regulação da atenção especializada 2220. Recomenda o prazo mais adequado as necessidades da população em relação às especificidades de cada especialidade. Estratégia 4.1 – Manter a rede de Atenção Primária à Saúde – 2854. Recomenda fortemente a ampliação da cobertura na AP 3.3 com base no índice de desenvolvimento humano, o IDH, da população da área ao menos alcançando o índice do último quadriênio. Recomenda que possam chegar a setenta e cinco por cento ao invés de setenta de implantação de mais trinta e oito equipes, totalizando duzentas e dezoito Equipes de Saúde da Família, devidamente com a Equipe de Saúde Bucal proporcional para a área da AP 3.3. Recomenda garantir a manutenção de oito Núcleos de Apoio a Saúde da Família, NASF, atuais da área e ampliar o número na proporcionalidade da população atendida. Estratégia 6.2 – Implantar prontuário eletrônico nas unidades de saúde – 1114, 1115. Recomenda incluir os CAPS na implantação do prontuário eletrônico. Assim sendo aguardamos que nossas recomendações possam contribuir e realizar as necessidades para a nossa Área da AP 3.3 e também ao nosso Município do Rio de Janeiro e, enviamos os nossos elevados e sinceros votos de estima e consideração. Atenciosamente, Margarida Frouf, Presidente do CDS AP 3.3”. Com o fim da leitura, disse ao Secretário Municipal de Saúde Marco Antonio de Mattos que essas são as recomendações do CDS da AP 3.3. Finalizando e agradecendo. O **senhor Sérgio Castro** cumprimentou os presentes e disse que é da AP 5.2. Informou que está um pouco preocupado porque se lembrou do saudoso senhor Pedroso Perazzo que foi seu professor de cálculo e também calculista da Ponte Rio – Niterói e que lhe disse: “poxa vida meu amigo, às vezes uma luzinha no final do túnel, muitas das vezes não é uma esperança é uma locomotiva no sentido contrário. Prosseguindo, informou que o PMS foi aprovado em 2017 e já está definido tudo o que vai ter que ser feito

porque existe uma previsão, uma probabilidade. Disse para a doutora Dayse Peres que viu no gráfico a fonte 120 que fala de inspeção sanitária mas que inspeção sanitária é essa, porventura será feita nas unidades hospitalares. A **doutora Dayse Peres** disse que a Vigilância Sanitária faz a inspeção. Disse que concordou, mas que os hospitais não têm esgoto hospitalar, não têm uma estação de tratamento específica, pois o esgoto comum é misturado com o esgoto hospitalar e seguem juntos na rede de esgoto. Ressaltou que faz parte do programa saneando Santa Cruz, porque foi feito um plano de governo na saúde da Cidade do Rio de Janeiro, onde estão saneando e fazendo tratamento de esgoto e o investimento é de mais ou menos quase seis bilhões de reais. Só na região da AP 5.2 é de um bilhão e cem milhões de reais. Esclareceu para o Secretário de Saúde que faz esse acompanhamento para ver um esgoto bem feito com tratamento, um saneamento básico para que tenham uma resposta significativa no lado financeiro. Porque se o saneamento for bem feito vai gerar uma redução de setenta por cento na base primária, ou seja, vai diminuir esse atendimento. Então como já falaram de números e os valores são muito altos, então podem, porque vem sempre falando na área de engenharia elétrica, buscar o gás metano e colocar no gerador para produzir energia elétrica e economizar mais os custos. Disse que queria perguntar a doutora Dayse Peres sobre essa inclusão sanitária porque pelas normas da saúde, todos os hospitais têm que ter um gerador e uma estação de tratamento específica para o esgoto hospitalar. Informou que no ano passado participou de uma audiência pública com a doutora Eliane, inclusive estarão novamente com ela no Hospital Municipal Rocha Faria onde teve um problema sério de obras de reforma e acabaram não fazendo a estação de tratamento que é um dinheiro da saúde, o saneamento é o dinheiro do SUS é um dinheiro diretamente aplicado no SUS porque há tempos no plano de governo federal teve a parceria do Estado do Rio de Janeiro com o Município do Rio de Janeiro. Informou que no seu entendimento acha que está tendo um atropelamento nesses custos o que o deixou surpreso porque não podem se basear nessa proporção. Informou ainda que a doutora falou, por exemplo, das vinte e uma Policlínicas novas e que vão ser reutilizadas porque conhece o PMS desde a época em que o Alexandre Padilha foi Ministro da Saúde. São cinco hospitais federais do Rio de Janeiro, além dos hospitais estaduais que são as clínicas de alta performance. Quando se fala do SISREG, por exemplo, seu urologista é do Hospital Federal de Ipanema; seu oftalmologista é do Hospital Federal da Lagoa e seu cardiologista do Hospital Federal Cardoso Fontes. Ressaltou que está sendo muito bem atendido nesses três hospitais. E, o que o surpreende muito mais é que o SISREG que está sendo mal falado por falta de comunicação, mas irá defendê-lo um pouco porque quando um paciente é encaminhado a um Hospital de referência, das clínicas, automaticamente o médico o encaminha para outras áreas. Por exemplo, no Hospital Federal da Lagoa faz tratamento de fundo de olho mas quando precisou foi encaminhado para o gastroenterologista. Por isso, não precisou ir à clínica da família, depois voltar para o SISREG para poder fazer esse tratamento porque o plano é esse, está na concessão lá atrás. Se alguém for ao Hospital Federal de Ipanema, a ouvidoria do SUS. Pausou a fala. Disse que tem 0800 da Ouvidoria do SUS Federal de Brasília, então tem que divulgar. E os auditores e as ouvidorias dos hospitais estão atendendo, ainda, a nossa reivindicação porque um paciente quando marca uma consulta ao chegar à unidade é informado que o médico faltou porque estava doente e por causa disso, o paciente tem que voltar para sua casa e depois voltar para remarcar a consulta. Explicou que dá para marcar e/ou remarcar consulta por telefone mas existe uma comunicação que não está sendo feita na prática e que está, justamente, na Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, pois quando alguém vai para uma clínica básica primária é uma dificuldade, pois têm três pessoas falando três assuntos diferentes. Alertou que a transformação das vinte e uma policlínicas

será feita para economizar dinheiro porque serão usados os hospitais públicos federais e estaduais, inclusive já estão fazendo isso. Ressaltou que é uma sugestão porque ficou surpreso quando o médico do Hospital Federal da Lagoa lhe disse: “não Sérgio, não precisa voltar para sua base porque você vai ser atendido aqui mesmo”. Falou que se coloca a disposição e disse para o Secretário Municipal de Saúde Marco Antonio de Mattos que o gerador do Hospital Municipal Rocha Faria, ainda, não foi consertado, inclusive foi nessa unidade e tentou conversar mas o gerador precisa ser consertado, ser refeito. A **conselheira Maria Angélica de Souza** cumprimentou os presentes e parabenizou a doutora Dayse Peres pela apresentação, pois foi muito boa já que não deixou a desejar das CAPS dos conselhos distritais. Esse PMS, como já foi colocado pela doutora é um Plano de intenção mas pode ter alguns adendos pelo que entendeu pode acrescentar. Informou que representa e, é coordenadora da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador do CMS/RJ, onde seus membros se reúnem mensalmente e através dessas reuniões vão elaborando, desenvolvendo ações para a saúde do trabalhador. Ressaltou que em uma dessas ações houve um avanço e uma conquista. Nesse momento, o **senhor Manoel João de Santana**, presidente do CDS da AP 3.2 interrompeu a conselheira Maria Angélica dizendo que a conselheira representa o CDS da AP 3.2. A conselheira prosseguiu respondendo que agora está falando da CIST mas da AP 3.2 falará em outro momento. Falando para o Secretário de Saúde informou que a CIST teve um avanço em relação à SMS porque como também fazem parte da Mesa de Negociação, criaram uma comissão do grupo de trabalho para a saúde ocupacional. Esclareceu que o CMS/RJ agora, através da comissão do grupo de trabalho fará ações com todas as secretarias para elaborar como será a saúde ocupacional porque o servidor público não tem saúde ocupacional e por isso é um avanço. Afirmou que enquanto coordenadora da CIST, vêm sentando junto com os representantes dos trabalhadores e gostaria de ressaltar que essa referência foi um avanço. Em relação à apresentação do PMS tem algumas questões para colocar e lembrando que são questões baseadas no documento preliminar recebido pelos conselheiros. Em seguida fez a leitura: ponto 2.1 - apresentação da Estrutura do Sistema Municipal de Saúde. Informou que o quadro é um resumo e também um documento assim como o que foi escrito. É um documento oficial que foi feito, certamente, através de estudos porque têm vários dados, índices que foram colocados para que chegassem a esse Plano (PMS). Ressaltou que isso foi o que entenderam porque não é uma coisa simples de fazer, pois vários técnicos sentaram e elaboraram o PMS. Explicou que nesse momento está falando em saúde do trabalhador e o que lhe causou surpresa, nesse estudo muito interessante e válido, foi em relação aos acidentes, vamos falar assim, como por exemplo: morbidade e mortalidade. A morbidade está no ponto 2.3.1, letra C - Causas externas – Acidentes e violências – Estudos apresentados de acidentes e violências. Disse que como exemplo desses estudos, foi apresentado um sobre acidentes de transportes onde mostrava que trinta e cinco por cento desses acidentes, envolviam motociclistas. Então existe um alto índice de acidentes, envolvendo motociclistas e alguns são fatais porque, hoje, sabem que noventa por cento dos motociclistas são trabalhadores mas não houve essa referência em relação a esses acidentes com motociclistas, pois eles dão entrada nas unidades de saúde como vítimas de acidentes mas não são inseridos como acidente de trabalho. Portanto, não houve nenhuma referência nesse estudo, isso é um destaque. A mortalidade está no ponto 2.3.2 - Letra D - Causas externas – Violências. É tudo o que é violência em termos de Território, mas também não faz referência à violência no ambiente de trabalho que, é o que todos estão vendo, pois o trabalhador não consegue trabalhar direito porque é vítima, está sofrendo vários tipos de agravos, mas isso não aparece. Portanto, também têm que fazer esse destaque por ser de extrema importância ao que está sendo colocado, pois foi uma missão que foi

passada para a conselheira. Em relação à Atenção - Determinantes e Condicionantes de Saúde - informou que participaram da Primeira Conferência Nacional de Vigilância em Saúde mas não estão sendo contemplados em relação a esse olhar para a saúde do trabalhador. Por isso, gostariam que fossem incluídas ações de programas de saúde em linhas de cuidados em saúde do trabalhador, porque nenhuma ação do PMS se refere à linha de cuidado do trabalhador. Ressaltou quando fala em trabalhador está falando de todos os trabalhadores, todos que utilizam as unidades de saúde e não são vistos com o olhar como trabalhador. Disse que irá fazer uma referência de uma trabalhadora que teve um acontecimento fatal que foi a vereadora, pois ela estava no exercício da sua profissão. Foi uma trabalhadora que morreu no exercício de sua profissão mas não se fala em morte desse trabalhador e se ela estivesse fazendo outra atividade provavelmente não seria morta mas morreu porque estava trabalhando exercendo seu papel. Isso é uma referência porque têm que estar sinalizado à importância da linha de cuidado para esse trabalhador e que seja em todas as linhas: Atenção Básica e Atenção Hospitalar. A Subsecretaria de Vigilância Sanitária é a única que têm as ações porque o CEREST é o centro de referência do trabalhador e está incluído na Subsecretaria de Vigilância Sanitária (SUBVISA). Ressaltou que na Estratégia 2.1 foi contemplado, dentro de ações de vigilância em saúde do trabalhador, manter os centros de referências mas não têm nenhuma referência de quais são as ações que vão ser desenvolvidas em relação à saúde do trabalhador, não é só a fiscalização, mas o que leva ao aparecimento dos agravos. Falando para o médico Leonardo, informou que gostaria de estar tendo essa oportunidade de estar inserindo essa possibilidade também de estar buscando que se sinalizem a população porque a população não está sendo vista porque a população que trabalha está envelhecendo e vai continuar trabalhando e vão começar a surgir dificuldades como: doenças, agravos, acidentes nos ambientes de trabalho, assédios e nada disso está aparecendo. Então que gostariam de estar tendo essa oportunidade, não por falta de ações, pois tiveram; acha pouco tempo até e crê que foi pelas dificuldades que passaram no ano passado, tentaram agendar até algumas vezes com os subsecretários mas realmente ficou difícil essa agenda e o conselheiro Jaciano Santiago sabe disso. Ressaltou que encaminharam um documento para a presidência e para o subsecretário mas não tiveram a oportunidade de se reunirem para ver a elaboração do PMS porque os trabalhadores precisam ser vistos como trabalhadores. Disse que gostaria de saber se haverá essa possibilidade de estarem tentando inserir, principalmente com a Vigilância em Saúde porque até agora não conseguiram ter esse retorno da Vigilância em Saúde, mesmo tendo o Município do Rio de Janeiro o menor número de notificações de agravos, porque é município do Brasil que menos notifica. Informou que não existe notificação e se não existe dados não existe maneira de se elaborar nenhum plano de ação. Por esse motivo, precisam ter um instrumento dentro do PMS onde consigam elaborar ações para captar informações e dados para que não tenha tantas subnotificações. Por isso, estão pedindo pelo menos (pausou a fala). Prosseguindo, esclareceu que estão apresentando como meta, dentro da proposta da CIST, diminuir em cinquenta por cento as subnotificações dos agravos em saúde do trabalhador do Estado do Rio de Janeiro porque acha que é o mínimo que precisam já que cada ação, cada trabalhador que chegue a uma unidade de saúde tem que ser registrado por todas as secretarias. Finalizando, agradeceu. O **conselheiro Marinaldo Silva Santos** cumprimentou os presentes. Disse que em tempo de desmonte da reforma psiquiátrica brasileira acha que estão atravessando um momento muito difícil e de resistência a esse desmonte, pois o Ministério da Saúde junto com outras Instituições privadas estão tentando fazer com a reforma psiquiátrica, então acha que têm que estar resistente a isso e o CMS/RJ é o espaço para essa resistência para que o Município do Rio de Janeiro, também, não acabe entrando nesse

desmonte da saúde mental. Disse saber que o coordenador de saúde mental não comunga com essa idéia do que está se colocando aí, sobre a questão de diversos movimentos políticos referente a esse tema. Informou que diversas vezes debateram esse assunto e sabe que o coordenador não é a favor do desmonte, mas enfim, existem políticas e têm que estar voltados para elas e estar sempre fazendo recomendações. E, uma delas é que o CMS/RJ é um Órgão deliberativo. Portanto, o que é deliberado no CMS/RJ tem que ser respeitado como política. Ressaltou que gostaria de propor para política de saúde mental que o Município do Rio de Janeiro adote para tratamento de álcool e de outras drogas a política de redução de danos. Inclusive acha que já é feito dessa forma mas o CMS/RJ está fazendo a proposta de que esta política seja a política do Município do Rio de Janeiro para tratamento de álcool e outras drogas. Informou achar que isso passa pela deliberação do CMS/RJ e, é isso que estão propondo para não incorrerem em futuros perigos, pois nem sempre a administração permanece e precisamos estar voltados para essa possibilidade futura. Em relação à cobertura em saúde mental, vejam bem, uma cobertura de quarenta e cinco por cento para uma cidade igual à Cidade do Rio de Janeiro é muito incipiente porque esse percentual não abrange nem a metade dos usuários da saúde mental. Entretanto, podem aumentar essa capacidade de atendimento em saúde mental através de recursos humanos e equipamentos, assim podem atingir um nível aceitável para o porte da Cidade do Rio de Janeiro porque enquanto não aumentarem o número de equipamentos e as equipes de Consultórios na Rua, os profissionais permanecerão, sempre, incipientes para o atendimento ao usuário de saúde mental. É uma proposição que também está fazendo para ser incluída no PMS, a possibilidade de estarem aumentando o número de equipamentos para os CAPSad III, CAPSad e CAPSi porque acha que a Cidade do Rio de Janeiro tem um porte e os profissionais não podem contar apenas com esse percentual. Esclareceu que na gestão anterior fizeram uma proposição que fez parte do plano plurianual para terem mais oito equipamentos para os CAPSad III mas essa proposição não foi obedecida porque o CMS/RJ deliberou mas o Município do Rio de Janeiro não atendeu essa deliberação. Informou que agora os psicólogos irão, em função de já ter terminado o período e não ter sido concluído, dar entrada no Ministério Público para que seja revista a questão dos CAPSad III que tinham sido propostos para o Município do Rio de Janeiro. Entretanto, acha que a única forma para estarem aumentando é fazer concurso público porque acha que a política de terceirização já era, pois já está provado que essa política não deu certo no Município do Rio de Janeiro. Aplausos. Em relação à contratação de OS's, acha que está mais do que provado que não dá certo, pois ainda estão com greve em curso em função das OS's, em função de questões financeiras do Município do Rio de Janeiro com essas Instituições. E, assim quem paga sempre é o trabalhador que fica sem receber o seu salário; sem dinheiro também fica sem condições de ir trabalhar. Outro assunto que quer colocar, embora esse assunto seja um pouco mais especificamente para o doutor Hugo Fagundes, é em relação à contratação dos atendentes terapêuticos, pois têm uma dificuldade muito grande para esses profissionais de nível superior, geralmente psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros que não são contratados como psicólogos, como assistentes sociais e como enfermeiros. São contratados como atendentes terapêuticos. Informou para o Ministério do Trabalho que não existe a profissão de atendente terapêutico, o que estão colocando é que seja colocado nas próximas contratações, o profissional atendente terapêutico dentro da sua profissão porque se for contratar psicólogo que seja como psicólogo mas se for como assistente social que seja como assistente social até para não burlar a questão salarial porque existe um piso salarial que não é atendido quando é contratado como atendente terapêutico. Informou ainda que a outra questão que não é atendida é em relação ao imposto sindical porque quando um profissional é contratado como atendente terapêutico a empresa não está

obrigada a fazer o desconto do imposto sindical para o sindicato ao qual o profissional deveria estar vinculado. Concluindo, disse que era mais ou menos isso que queria colocar mas também dizer que os psicólogos vão recorrer, de fato, ao Ministério Público para que esses oito CAPSad III sejam colocados, sejam construídos ou transformados porque sabe que o doutor Hugo Fagundes fala muito da questão da transformação, mas essa transformação nunca acontece na realidade, é isso. A **doutora Dayse Peres** esclareceu o que disse em relação à Vigilância Sanitária foi sobre fonte de recursos e não de ações, pois quando a Vigilância Sanitária faz uma inspeção e multa o estabelecimento, isso é fonte de recursos que entra para o Município do Rio de Janeiro. Quando falou de fonte de recursos foi somente a isso que se referiu em relação à Vigilância Sanitária. Ressaltou que no PMS têm estratégias, ações e metas que são da Vigilância Sanitária, porém quando falou porque misturou um pouco, em inspecionar uma unidade de saúde é a Vigilância Sanitária que faz isso sim, inclusive nas unidades municipais. As inspeções geram relatórios que se, salvo engano, desde os últimos dois anos, esses relatórios, inclusive, são encaminhados ao Ministério Público. Também os relatórios da SUBVISA são encaminhados para o Ministério Público porque têm que prestar contas. A mesma situação acontece quando os conselheiros fazem fiscalização das unidades municipais de saúde; então a SUBVISA tem que responder a tudo que foi apontado porque isso é uma ação da SUBVISA, da Vigilância Sanitária, isso é uma coisa. A outra coisa é que a Vigilância Sanitária ao inspecionar estabelecimentos se por algum motivo multar um estabelecimento, significa uma fonte de recurso financeiro que entra para a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Portanto, são duas coisas separadas. O **Secretário Municipal de Saúde Marco Antonio de Mattos** interrompeu para dizer que a partir desse ano passarão a fazer, inclusive, a fiscalização das unidades hospitalares do Estado do Rio de Janeiro porque passaram essa atribuição do Estado do Rio de Janeiro para a Vigilância Sanitária do Município do Rio de Janeiro que é uma Subsecretaria da SMS. A **doutora Dayse Peres** respondeu que irão fazer a fiscalização dos teus, os meus e os nossos, ou seja, farão a fiscalização de tudo. Em relação à questão da saúde do trabalhador que depois a médica Patrícia Albuquerque também irá falar, tiveram um plano de ação sobre saúde do trabalhador aprovado no CMS/RJ e também tiveram um plano de ação para a CIST, inclusive com um orçamento referente a esse Plano, que fala da saúde do trabalhador. Informou que têm um indicador no SISPACTO que é uma pactuação interfederativa sobre as notificações de acidentes graves porque acidentes caracterizados como acidentes de trabalho têm que notificar e o campo “ocupação” têm que estar preenchido. Ressaltou que têm uma pactuação de sessenta por cento do campo “ocupação” preenchido, pausando a fala. Disse para a conselheira Maria Angélica de Souza que lhe dará os indicadores de 2017, pois nesse ano tiveram trinta e sete por cento do campo “ocupação” preenchido e que o indicador já existe e também já existe a preocupação com a saúde do trabalhador mas acha que precisam trabalhar com todas as unidades municipais da Atenção Primária e da Atenção Hospitalar para que preencham todos os campos de todos os instrumentos de trabalho porque se fizerem uma avaliação de todos os campos, todos têm falhas de preenchimento, por exemplo: cartão da gestante tem falha; cartão da puericultura das crianças tem falha; as notificações têm falhas de preenchimento. Temos muitas falhas de preenchimento de todos os instrumentos e isso dificulta todas as ações da SUBVISA porque tudo o que planejam se não tiverem um dado que se transforma numa informação, que se transforma numa ação não podem projetar estratégias. Isso é uma coisa que têm que trabalhar mesmo nas unidades; lá no miúdo para que os profissionais preencham os campos de todos os instrumentos, inclusive o campo “ocupação” para que atinjam no mínimo a meta, pois isso é uma coisa que acha importante. Disse que apesar de não estar assim ele está contemplado num plano

de ação específico da SUBVISA, na CIST, inclusive temos indicadores e temos a notificação como um indicador que é interfederativo: Município do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro e União Federal que têm que cumprir. Temos alguma coisa contemplada nesse sentido. A **Presidenta Fátima Lopes** informou a doutora Dayse Peres que o Secretário Municipal de Saúde Marco Antonio de Mattos terá uma reunião. Por isso, precisará falar agora sendo depois os demais continuarão a falar, por favor. A **doutora Dayse Peres** acolheu o pedido. O **Secretário Municipal de Saúde Marco Antonio de Mattos** informou que têm uma reunião às cinco horas da tarde na Casa Civil. Informou que essa reunião estava prevista para às quinze horas e trinta minutos. Contudo, conseguiram prolongar para às cinco horas da tarde. Esclareceu que a médica Patrícia Albuquerque quer falar da saúde ocupacional. Informou que estão indicando três nomes de servidores da SMS, também a Secretaria de Educação indicará três nomes porque essa foi uma demanda trazida para a SMS. Claro que não compete a SMS criar uma estrutura de saúde ocupacional, pois tem que ser uma coisa muito maior. Isso é uma competência do prefeito, da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro criar dentro de cada Secretaria uma estrutura. Informou que levou essa demanda para a Casa Civil e que foi aceita e a SUBGIT publicou o grupo de trabalho que terá sete ou oito servidores. Reafirmou que já indicou três servidores para poderem estudar como será a estrutura da saúde ocupacional; claro que é uma demanda extremamente importante. Esclareceu que na época até disse que, no Instituto quando dirigia, estruturaram a saúde ocupacional. Voltando ao assunto, disse que tem recursos que vem do governo federal para a saúde ocupacional. Como falou anteriormente é uma demanda extremamente importante. Lamentou por ter que se ausentar agora mas tem um tema fundamental a ser discutido que é a análise do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde. Falando para a conselheira Margarida Frouf, disse que irá discutir as recomendações da AP 3.3 com os técnicos da Atenção Primária. Esclareceu que recebeu a carta enviada pela Secretaria Executiva do CMS/RJ, datada de vinte e seis de março de 2018 no momento em que conselheira fazia a leitura das recomendações. Informou que com certeza irão olhar para as recomendações com muito carinho mas não só porque é da CAP 3.3 porque todas as CAPS têm todo o carinho necessário da SMS. Logo após pediu licença a todos porque precisava se ausentar, porém sua substituta imediata, a Subsecretária Geral Executiva Ana Beatriz Busch estará presente com todos. Antes de sair lembrou que tem outra coisa importante para falar. Informou que o doutor Hugo Fagundes irá esclarecer algumas questões relacionadas à saúde mental e que todas as decisões que venham a tomar têm um respaldo técnico, sempre com respaldo técnico e que não é um respaldo político. Informou ainda que se reunirão, amanhã, às onze da manhã com o doutor Hugo Fagundes que é o Superintendente de Saúde Mental porque é acima das orientações técnicas que tomam as medidas. Prosseguindo, disse que existe uma autorização da Câmara de Vereadores para que a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro possa obter empréstimos de até trezentos e cinquenta milhões de reais porque precisam para fazer muitas reformas nas unidades de saúde já que as unidades hospitalares são muito antigas e algumas têm setenta anos como por exemplo: o Hospital Municipal Jesus que tem oitenta anos. Disse que as unidades municipais precisam de reformas e os CAPS precisam de reformas urgentes. Também precisam melhorar o vínculo de trabalho dos profissionais que estão na saúde mental. Essa é uma discussão que irão fazer, amanhã, com o doutor Hugo Fagundes e com os técnicos da saúde mental. Antes de subir para a reunião, agradeceu a todos pela participação esperando que todos tenham nesse momento, o êxito necessário que é a aprovação do Plano Municipal de Saúde (PMS). Finalizando, agradeceu novamente a doutora Dayse Peres e equipe pelo brilhante trabalho que foi iniciado no passado e concluído agora. A **médica Patrícia Albuquerque** disse para as conselheiras Maria Angélica de Souza, Sonia



Nascimento, Margarida Frouf, aliás, para todos que é importante saberem que a Resolução nº 33 da Casa Civil diz o que a Mesa de Negociação conseguiu aprovar; que instituiu o grupo de trabalho intersetorial para cuidar da saúde do trabalhador. Explicou que essa Resolução resulta de um diagnóstico dizendo que não tem saúde do trabalhador na estrutura da PCRJ. Disse que essa é uma questão muito objetiva, não tem. Entretanto, tem a Vigilância em Saúde do Trabalhador que faz a vigilância de toda a Cidade do Rio de Janeiro, o que é muito importante. É uma conquista, tem o grupo constituído mas dentro desse grupo existem questões já avançadas como, por exemplo: o protocolo de Atenção Primária. O **conselheiro Jaciano Santiago** disse que tem um informe do Secretário da SMS. A **médica Patrícia Albuquerque** respondeu que retornará ao assunto depois. Prosseguindo, informo que o Secretário Municipal de Saúde Marco Antonio de Mattos disse que será feita a votação do PMS, mas se for necessário incluir recomendações aprovará sem nenhuma dúvida. Dando continuidade, a **médica Patrícia Albuquerque** respondendo a conselheira Maria Angélica de Souza disse que além da notificação, acha que a doutora Dayse Peres já esclareceu a respeito, pois têm o protocolo de Atenção Primária para a saúde do trabalhador. Então a primeira pauta deverá tentar trabalhar e levar o protocolo porque já que é uma estrutura na PCRJ, não existe saúde do trabalhador da SMS, da SME porque entendam que é algo muito maior é macropolítico. A importância do CMS/RJ é acompanhar esse trabalho junto a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST). Não podemos deixar de fazer essa diferenciação entre a Vigilância em Saúde do Trabalhador e os outros três eixos: Atenção, Reabilitação e Promoção da Saúde do Trabalhador, pois é uma conquista mas tem muito trabalho por fazer, inclusive o Secretário da SMS já adiantou que a Comissão será publicada logo. Finalizando, agradeceu. O **doutor Hugo Fagundes** disse que acabaram surgindo várias questões de saúde mental. Acha que foram inevitáveis dado ao tamanho do tema que atravessa todas as faixas etárias e todas as situações porque na verdade temos também uma rede muito frágil. Ressaltou que podem dizer para os conselheiros Marinaldo Silva, Margarida Frouf, Maria Angélica de Souza e aos demais que fizeram algumas considerações que estão conseguindo montar um PMS que conversa com o Relatório Final da Conferência Municipal de Saúde e que está integrado ao Plano Plurianual e, que por sua vez, está integrado ao Plano Executivo do próprio governo. Portanto, estão conseguindo construir uma lógica que é bem razoável e que tem uma consistência. Ao conselheiro Marinaldo Silva, de fato, é importante observar que toda construção da política de saúde mental está acima do que é preconizado na Política Nacional de Saúde Mental que estava em vigência até então porque de um tempo para cá a Associação Brasileira de Psiquiatria tomou de assalto a Coordenação Nacional de Saúde Mental e está impondo uma política nacional de saúde mental que vai na contramão do que propõe a Organização Mundial de Saúde do que propõe as experiências mais exitosas no mundo. Por isso, é evidente que não vão atrás da política porque acha que o Secretário da SMS falou muito bem e irão trabalhar com aquelas evidências que efetivamente estruturaram o programa de saúde mental pelo mundo trabalhando nessa linha. Esclareceu para o conselheiro Marinaldo Silva que não é necessário judicializar para conseguir a implantação dos CAPSad III, pois o Secretário da SMS foi bem claro ao dizer que a Câmara de Vereadores votou uma autorização para que a SMS possa captar recursos para fazer uma série de reformas e ampliações. Dentre elas estão os três CAPSad III, respectivamente das AP's 1.0, 5.1 e 5.2 que são áreas que

não dispõem desse equipamento. Informou que a AP 2.1 também não dispõe mas vai utilizar uma estrutura física própria. Esclareceu que já montaram os processos e já encaminharam para Brasília afim de estabelecer com os federais um alinhamento, inclusive já existe um projeto e agora irão encaminhar para o detalhamento disso para preparar um processo que possa caminhar para licitar a construção dessas



unidades. Informou que já tem terreno disponível em cada uma das três unidades das AP's 1.0. 5.1 e 5.2. Disse achar que não cabe judicializar como a conselheira Margarida Frouf falou com toda propriedade sobre a fragilidade das unidades da AP 3.3. Informou que ao discorrer preocupado que estava com o tempo não detalhou esse aspecto, porém é evidente que precisam e têm uma perspectiva de reforma do Centro Municipal de Saúde Alberto Borgerth. Ressaltou que não tem a menor dúvida que o CAPSi Heitor Villa-Lobos que está localizado nessa área será fortalecido e ampliado assim como o CAPS II Rubens Corrêa e o CAPS II Dircinha e Linda Batista, pois não há possibilidade de continuar funcionando na fragilidade que têm, pois a perspectiva é justamente fortalecer essas estruturas. Em relação ao CAPSad III Paulo da Portela, informou que começaram a rodar pela área para procurar equipamentos públicos para que pudessem fazer a transposição do imóvel alugado para um imóvel público, inclusive já viram algumas alternativas que serão estudadas para poderem fazer essa transposição. Esclareceu que dentro do Plano Plurianual (PPA) há sim a perspectiva de expansão de CAPS, pois a idéia é de chegar em 2021 com quarenta e cinco CAPS, assim como a idéia de chegar caminhando para redução dos leitos das pessoas que vivem dentro dos hospitais psiquiátricos mas chamando a atenção para o seguinte: já tiveram treze hospitais psiquiátricos contratados. Ressaltou que a internação psiquiátrica já foi o terceiro item de mal gasto hospitalar na SMS e que hoje não é mais, pois temos trezentas e catorze pessoas vivendo dentro dos hospitais psiquiátricos e temos quatrocentas e oitenta e seis pessoas morando nas Residências Terapêuticas porque já mudaram a lógica e, é claro que isso pressupõe um novo modelo de cuidado. Então o conselheiro Marinaldo Silva, embora acompanhante terapêutico não seja uma profissão descrita na CBO (Classificação Brasileira de Ocupações), gera uma discussão que o mundo moderno tem outras funções; essa função de cuidado, a função da reabilitação psicossocial é pouco diferente do trabalho específico do profissional, como por exemplo: do psicólogo, do assistente social porque tem certeza que o conselheiro Marinaldo Silva sabe disso. Entenda que têm um desenho montado para o cuidado dessas pessoas e, é sempre muito delicado, pois hoje na madrugada teve uma situação em que um dos usuários, da saúde mental, colocou fogo no colchão e se não tivesse tido a intervenção a tempo da equipe poderiam ter vivido uma tragédia. É necessário que tenham esse tipo de cuidado. Informou que entende a preocupação do conselheiro Marinaldo Silva porque acha que é uma preocupação de recurso para tentar equiparar salários. Portanto, acha que isso é uma discussão possível e que precisa ser tratada também porque política se faz com inspiração, com boa vontade mas também faz com dinheiro. Entretanto, quando não têm dinheiro é preciso medir o que dá e o que não dá para avançar. Afirmou que entende a sinalização do conselheiro Marinaldo Silva porque é uma sinalização razoável e espera que fique claro que acompanhante terapêutico é uma descrição de função diferenciada do trabalho específico dos profissionais da rede municipal. Disse achar que vão seguir conversando com toda segurança. Informou que a estratégia de redução de danos vai continuar sendo para os membros da Saúde Mental um eixo de trabalho e vão estar seguindo, pensando na transformação e integração da Saúde Mental, integração da Atenção Primária para fortalecer a Rede Municipal. Finalizando, disse achar que era isso que queria falar. O **conselheiro Wagner Bezerra** cumprimentou os presentes. Informou que fará a leitura de uma proposta de contribuições preparada pelo SINFITO RJ para o Plano Municipal de Saúde (PMS) e acha importante, além de uma observação que precisa fazer ao final da leitura. *“Prezados Integrantes da Comissão Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro, saudações. Por meio desta e com a devida motivação típica daqueles que acreditam no constante aperfeiçoamento e revisão das leis e regras para o definitivo e verdadeiro sentido amplo da democracia e justiça social; na superação, no reconhecimento e na revolução ética-profissional, gostaríamos*

aqui, de solicitar a preciosa atenção de vossa representação para fatos que alcançam notoriedade no segmento da saúde municipal. Considerando a necessidade crescente requerida pelos índices das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), observando aqui as enfermidades cardiorrespiratórias, neurológicas, psíquicas reumatológicas, ortopédicas, dentre outras, abrangendo ampla faixa etária, desde a saúde da criança até a saúde do idoso. Também nos temas que dizem respeito especificamente à saúde da mulher e à saúde do trabalhador, sublinhamos a necessidade de valorização e maior empregabilidade no Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021 quanto à presença dos Fisioterapeutas e dos Terapeutas Ocupacionais na Gestão da SMS e nos Serviços de Saúde das Unidades Municipais evidenciando suas competências profissionais e compreensão ética, assim como seus devidos Parâmetros Assistenciais e Procedimentos Terapêuticos, face aos importantes avanços verificados em vários níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde e da Assistência Social, em especial aqui, sem detrimento dos demais, o segmento da Atenção Básica. Pontua-se que as políticas do SUS enfocam na integralidade da assistência, a humanização dos atendimentos e que é necessário uma multiprofissionalização das equipes que atuam no sistema primário da saúde, com o intuito de tornar o atendimento ao público mais diversificado e amplo nas diferentes áreas e setores da atenção à saúde. Os Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais possuem uma formação generalista consistente, o que os habilita a atuar no atendimento de diversas áreas de saúde. Além disso, suas ações desenvolvem-se nos diversos níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário). Cabe ressaltar aqui, tendo em vista as atribuições de cada uma das profissões, a importância da inserção desses profissionais no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (modalidade NASF 1 e NASF 2), conforme legislação específica. De uma forma abrangente, dentre as atribuições gerais dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, atuando conforme as competências específicas de cada profissão destacam-se nas seguintes áreas:

**Saúde da criança:** estimulação precoce do desenvolvimento neuro-psíquico-motor; Estimulação e/ou adaptação de atividades funcionais com vistas ao crescimento e desenvolvimento, contribuindo para a melhora da capacidade física e funcional; Educação de pais e demais responsáveis envolvidos para a prevenção de disfunções por meio da detecção precoce de sinais e sintomas. Tratamento e prevenção de deformidades posturais, doenças respiratórias, entre outras.

**Saúde do adolescente:** incentivo e/ou adaptação às práticas corporais com ação de promoção e prevenção de lesões. Prevenção e tratamento das alterações posturais e músculo-esqueléticas. Orientações ergonômicas e/ou adaptações para atividades escolares, recreativas, esportivas e domiciliares, favorecendo a inclusão.

**Saúde do adulto:** promover a saúde e prevenir distúrbios funcionais ligados à vida produtiva, ao envelhecimento precoce e às doenças crônico-degenerativas. Desenvolver orientações e/ou adaptações nas atividades de trabalho com riscos ergonômicos e condições ambientais desfavoráveis à saúde. Atuar de forma integral junto às famílias, com ações interdisciplinares e intersetoriais, visando assistência, acessibilidade e a inclusão social das pessoas portadoras de necessidades especiais e incapacitadas.

**Saúde do idoso:** Estimular a adoção de hábitos saudáveis de vida, evitando o sedentarismo e conseqüente piora da capacidade funcional; Desenvolver melhor controle postural, coordenação e adequação do ambiente domiciliar, que contribuam para prevenção de quedas; Desenvolver e/ou adaptar atividades de grupo favorecendo a socialização; Incentivar e estimular a independência, a autonomia e a participação social; Orientar familiares e cuidadores quanto aos cuidados com o paciente acamado e quanto a todos os aspectos relacionados ao envelhecimento.

**Saúde da mulher:** Estimular práticas saudáveis de vida que previnam complicações cinesiológico-funcionais relacionadas à gestação, parto, puerpério e climatério. Orientar e/ou adaptar à mãe quanto aos cuidados com

o bebê. Instruir sobre aspectos ergonômicos e funcionais em atividades laborais e domiciliares, incentivando o auto-cuidado. Diante da breve pontuação exposta e levando em consideração as propostas da multidisciplinaridade, resolubilidade e integralidade, pilares do ESF dentro das Políticas de Saúde do SUS, pode-se perceber que, a maior inclusão destes profissionais nas Equipes de Saúde da Família poderia contribuir para a concretização dessas contribuições, uma vez que preveniria o aumento do volume e da complexidade da atenção em saúde em diversos níveis. Pretendemos lembrar e propor um renovado pensamento acerca da integração do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional às equipes, indo além das conhecidas atividades de Reabilitação, provendo envolvimento e compromisso com ações de Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças. Os Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais podem integrar com qualidade às Equipes de Atenção Básica com o objetivo de criar pontos de interseção, tanto no atendimento junto à população como no aspecto interdisciplinar, facilitando e incentivando a adoção de medidas, planejamentos e metas que destaquem e incentivem um olhar e uma prática integral da saúde. Ainda na Atenção à Pessoa com deficiência e transtorno mental, da contribuição dessas profissões na prevenção de incapacidades e promovendo a funcionalidade, estimulando uma vida com autonomia e inclusão social. Acrescentamos também que a prática das PICS está amplamente recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que foi implantada como Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, com a atual Portaria 702/2018 a onde o SUS passa a oferecer 29 (vinte e nove) práticas as quais atuam desde a Promoção de Saúde em todas as idades e sexo, até a Assistência nos 3 (três) níveis de Atenção, que faz parte da avaliação do PMAQ e está comprovado nas experiências nacionais à redução nos custos com medicamentos, internações e busca por serviços especializados. Reiterando profunda estima e apreço à Secretaria de Saúde Municipal do Rio de Janeiro, reafirmando aqui a nossa disposição para o êxito perene da atual gestão, finalizou confiantes na possibilidade de entendimento promissor e entusiasta de modificação e inclusão no PMS do Rio de Janeiro 2018 – 2021 destas observações concretas aqui alinhadas, e, por conseguinte, de ações progressivas consoantes ao tema, assim como da salutar urbanidade para demais ponderações atinentes à questão. Sem mais, atenciosamente, Dr. Wagner Gomes Bezerra e Dr. Rubens Guimarães Mendonça”.

Informou depois de ler a carta, a pergunta que queriam é que dentro as várias diretrizes do PMS veem que o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, Diretriz 1, Diretriz 3 e Diretriz 4, inclusive até com projetos que podem apresentar. Então gostariam de saber baseados dentro do valor de cinco bilhões e duzentos e três mil reais que foi colocado porque quando se fala de valor pensam na intenção de ter esse valor. Ressaltou que o ano de 2017 foi marcado pelo esvaziamento de dinheiro mas se têm cinco bilhões e duzentos e três mil reais como é que vão ter a garantia de que esse dinheiro estará efetivamente sendo aplicado sem que tenha esses vazios, essas retiradas, essas surpresas que tiveram ao longo do movimento “Nenhum serviço de saúde a menos” que aconteceu. Informou que teria muito mais coisas para falar mas talvez pela demanda da carta que foi apresentada e lida, gostaria de fazer depois uma observação à parte, inclusive deixará a Carta com a Comissão Executiva porque muitas das diretrizes incluem o Fisioterapeuta e o Terapeuta Ocupacional. Disse ainda que têm ofícios e como não teve concurso corrobora o que disse o amigo, o Presidente do Sindicato dos Psicólogos do Estado do Rio de Janeiro que informou que não teve concurso mas se não teve concurso ainda têm o quociente de duzentos e vinte fisioterapeutas e oitenta e três terapeutas ocupacionais com uma demanda, uma necessidade de cento e oitenta e nove para fisioterapia e cento e vinte e sete para terapia ocupacional. Perguntou como isso poderia ser resolvido para que pudessem inserir os fisioterapeutas nessas diretrizes porque fala de ampliação de várias unidades em construção. Finalizando, disse que

essa era sua dúvida. **Uma representante das PICS que não se identificou** pediu licença ao conselheiro Wagner Bezerra e perguntou por que ele não leu a carta das PICS, carta a qual ficaram de ler e que foi falada na Rede PICS para que o conselheiro lê-se representando assim os membros da PICS. O **conselheiro Wagner Bezerra** respondeu que não sabe se o tempo vai lhe permitir. Depois começaram a procurar e acharam a carta em meio de vários documentos. A **Presidenta Fátima Lopes** disse para entregar a carta a Mesa porque depois passarão para os técnicos. A **representante das PICS que não se identificou** disse achar que a leitura da carta não demoraria dois minutos. A **doutora Dayse Peres** disse que já conversaram com os membros das PICS e inclusive fizeram um texto para incluir no PMS porque se for relacionado às PICS poderá ler o que querem inserir no PMS porque talvez satisfaça mas à carta irão registrar ao longo do tempo. A **Presidenta Fátima Lopes** informou que a doutora Dayse Peres fará essa inclusão. Depois de algumas conversas chegou-se à conclusão que a carta será lida pela sua representante das PICS. A **doutora Dayse Peres** disse que irá responder primeiro sobre as várias propostas que estão no PMS e que incluem as atividades do fisioterapeuta, ou seja, tudo o que o conselheiro Wagner Bezerra leu está contemplado porque a população está envelhecendo e que vai requerer esses cuidados. As possibilidades desse profissional na Atenção Primária são no NASF, mas o PADI também precisa dos profissionais e as Policlínicas de especialidades porque não sabe se todos prestaram atenção mas os Centros de Reabilitação estão presentes em sete AP's e têm a fisioterapia motora e a fisioterapia respiratória. Contudo, nas três AP's onde não têm os centros especializados de reabilitação; aquele desenho das Policlínicas, como já havia dito a todos, contemplou um reforço dos serviços de fisioterapia, justamente porque nessas AP's não têm o CER. Nessas áreas estão contemplados os serviços dos fisioterapeutas. Com relação ao orçamento e financeiro depende de arrecadação e de resolverem a situação econômica do país, do Estado do Rio de Janeiro e do Município do Rio de Janeiro mas também dependem da Secretaria Municipal de Fazenda que faz o aporte financeiro para as Pastas, ou seja, todas as Secretarias. Ressaltou que mostrou aos conselheiros o PMS com a data atualizada de vinte e três de março, porém esses valores foram liberados pela Secretaria Municipal de Fazenda (SMF) e, é com esses valores que estão trabalhando. Entretanto, se sofrerão corte ou aporte terão que aguardar e ficar monitorando, prestando atenção mas estão atentos e cobrando o aporte à SMS porque o que querem é executar o que planejaram. Se tiverem condições de executar tudo o que planejaram e mais alguma coisa porque estão presentes para fazer isso; essa resposta depende de tempo porque o que vai acontecer com a situação orçamentária e financeira é devido a uma questão temporal. Com relação às Práticas Integrativas, os membros da PICS já tinham chamado o pessoal que elaborou o PMS porque não estava bem contemplado e não dava destaque para essa situação e tinha sim na parte da produção aonde se falava e descrevia todas as Práticas Integrativas e Complementares. Lembrando que a maior parte do PMS foi escrita em 2017. Por isso, tiveram que fazer esse PMS com todos os percalços que tiveram em 2017, inclusive em janeiro praticamente só revisaram. Como acharam que valia a pena dar um destaque irão incluir as sugestões que estão sendo feitas, inclusive os membros da equipe estão anotando para colocarem no PMS, na parte descritiva. Na parte 2.4.2 – Hábitos e Estilos de Vida e que vão incluir no item Tabagismo o que representa a auriculoterapia no tratamento do tabagismo. No Item D – Medicina Tradicional irão criar um item para falar da medicina tradicional chinesa. Também irão falar porque tem que falar de tudo que todos colocaram, pois tudo tem destaque mas dentro do destaque terá que fazer isso em no máximo oitenta páginas. No planejamento da SUBPAV, o capítulo das Práticas Integrativas e Complementares está enorme mas para o PMS, na parte 2.5.2 - Na Atenção Primária já tem o destaque para produção ambulatorial no SUS,

onde falam de Atenção Básica Especializada e Urgências. Nessa parte está escrito: “O acesso as especialidades é feito mediante encaminhamento da Atenção Primária, via sistema de regulação para as várias especialidades tais como: alergologia e angiologia”. Contudo, não é isso que quer falar porque essa parte era só para incluir no texto das especialidades de encaminhamento via sistema de regulação a acupuntura mas nos outros itens vão acrescentar. Informou que a auriculoterapia é uma das técnicas da medicina tradicional chinesa que desde o ano de 2002 vem atuando junto ao programa de tabagismo trazendo importantes contribuições como uma terapia complementar no controle do tabagismo. Por isso, vão criar o item D. Informou que as Práticas integrativas e Complementares incluem: exercícios orientais e massoterapias que podem atuar na prevenção e promoção da saúde, em especial das doenças crônicas não-transmissíveis, conforme é preconizado pela Organização Mundial da Saúde. Entre os benefícios podem citar a melhora das funções cardiorrespiratórias e musculares e do declínio cognitivo. Ressaltou que essa foi a sugestão dos membros das PICS. **As representantes das PICS** insistiram e pediram dois minutos para lerem a carta. A **doutora Dayse Peres** respondeu que não é a responsável pelo tempo. A **Presidenta Fátima Lopes** respondeu que só poderão falar depois das outras duas pessoas inscritas. A **senhora Iolanda** cumprimentou os presentes. Informou que é a segunda Secretária da Associação dos CAPSi do Município do Rio de Janeiro. Ressaltou que o conselheiro Jorge Agostinho já havia lido a carta e agradeceu ao doutor Hugo Fagundes pelos esclarecimentos dados mas quer pontuar três assuntos e fará de forma breve. Primeiro quer pontuar dois encaminhamentos que fizeram na carta falando da questão do SISREG, ressaltando que na AP 3.2 já havia conversado sobre isso. Por isso, colocaram para ter uma maior capacitação do agente que está fazendo o cadastro dos dados. Informou o que aconteceu naquela AP e acredita que foi um caso muito esporádico, muito especial. **Membro do Colegiado que não se identificou** respondeu que foi falta de informação. Prosseguindo, a **senhora Iolanda** disse que o caso foi esporádico porque na região dela sempre tem que voltar para o Posto. Então fica no guichê esperando a pessoa com uma boa vontade homérica, entendam, vai lá e incluiu os dados e fica esperando uma eternidade. Disse que percebem que esse esperar uma eternidade muitas vezes é por mau preenchimento dos itens e quer encaminhar isso para o CMS/RJ e para os técnicos também para tentar fazer que essa capacitação seja uma coisa mais apurada e mais trabalhada com as equipes porque são seres humanos e precisam tentar motivá-los de alguma maneira para que entendam que estão lidando com outros seres humanos e que têm necessidades porque saúde é uma necessidade premente para o ser humano. Segundo, a outra pontuação é sobre a questão do prontuário eletrônico, pois pediu um esclarecimento sobre a possibilidade de expandir os prontuários eletrônicos para a Rede de Atenção Psicossocial porque a outra coisa que os faz sofrer muito na Rede é que, às vezes, o médico da especialidade está em um Posto ou em outro lugar. Quando uma mãe chega com a criança que é atendida pelo CAPSi, a atendente fala: “ah, tem como você me trazer o relatório da criança”. Ressaltou que aí é outra novela mas se o prontuário eletrônico incluísse a Rede de Atenção Psicossocial facilitaria para os técnicos dos CAPSi e dos CAPS mas também para os profissionais da Rede Básica Primária. Perguntou se estava presente alguém do Orçamento, pois o orçamento é uma questão que os faz ficarem porque têm uma previsão de construção de uma nova sede para o CAPSi Visconde de Sabugosa. Inicialmente informaram que seria uma verba que estaria fora do orçamento do PMS. Por isso, queria que alguém do Orçamento confirmasse isso e esclarecesse porque tinham informado que seria uma verba de sete milhões que estava direcionada, especificamente, para reformas dos CAPSi e dos CAPS e também da construção dessas unidades. Disse que gostaria de alguém pudesse dar um esclarecimento. Finalizou agradecendo. A **conselheira Sonia Nascimento** disse

para a doutora Dayse Peres que queria acrescentar, na letra D, onde fala que as agressões por arma de fogo predominam na faixa etária entre tal, tal, que, por favor, colocassem os dados e que as mortes de motociclistas também tivessem os dados. A **doutora Dayse Peres** respondeu que se tiverem possibilidade de colocar esse dado porque os dados que têm no PMS são de um inquérito telefônico que se chama VIGITEL. Ressaltou que o inquérito é nacional, de base nacional e já aconteceu. Informou que não tem como voltar a esse inquérito para colocar estes dados com esta observação mas podem criar um texto que dê destaque a isso, pois acha que não terão problema nenhum. Entretanto, voltar ao inquérito nacional para esse dado, pois esse dado, provavelmente não foi um quesito, uma variável desse questionário, entenda. A **conselheira Sonia Nascimento** concordou mas ressaltou que todos devem ficar atentos para que os próximos sejam trabalhados com dados porque quando vai falar sobre o racismo institucional não está sendo vitimista, não acordou vitimista para falar: “Ah, vou hoje ao Conselho Municipal de Saúde chorar porque não sou bem atendida no SUS por causa da minha cor ou por conta de onde venho”. Informou que seu pensamento não é esse. Esclareceu que na reunião da Conferência Nacional de Saúde da Mulher leram mas que está claro que não fará a leitura na íntegra do manifesto para o governo federal exigindo porque adoecem e morrem pelo abandono do Estado e sofrem pela violência externa do racismo institucional e isso prevalece para que fiquem doentes. Quando são discriminadas pela cor da pele e quando seus filhos são alvejados pela Polícia, desenvolvem inúmeros transtornos psíquico-sociais. Somos SUS dependentes, sofrem com o tempo reduzido de atendimento para consultas. Informou ainda que acabou de perder uma amiga e como já disse em outra reunião, uma mulher preta, retinta com câncer do colo do útero e não sabia porque ficou tanto tempo esperando para ser atendida mas a família se uniu e pagou uma clínica qualquer mas ela foi a óbito já que o câncer estava em estágio avançado. Indignada, disse que isso é ou não é racismo ou acordou, hoje, vitimista. Disse que sofrem com o atendimento materno aonde sessenta por cento das mulheres pretas morrem e só vinte e sete por cento das mulheres negras tiveram acompanhamento durante o parto, mesmo sendo maioria. A violência obstétrica acomete 65,9% das mulheres pretas. Por isso, mais uma vez disse que trabalham com índices; não são vitimistas e o Estado é racista e negligente. Então quando trabalham e não colocam dados para algumas pessoas a conselheira é apenas mais uma vitimista e isso está na Política Nacional de Saúde da População Negra; que prevaleça e que acabem com o racismo no SUS porque só assim as mulheres negras vão parar de morrer pelo SUS, pois o racismo fere, adoce e mata. Aplausos. A **senhora Andréa Zattar**, representante da Rede Estadual de Atores Sociais em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PIC) fez a leitura da proposta de inclusão de práticas integrativas complementares no Plano Municipal de Saúde – PMS 2018-2021. *“Aos integrantes da Comissão Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro: A inserção das práticas integrativas (PIC) no Município do Rio de Janeiro data de 2014, antes mesmo da implantação da Política Nacional, em 2006. Dentre as cento e dezessete unidades de atenção primária do município, setenta por cento delas estão preparadas para realizar alguma prática. Já são oferecidas: homeopatia, acupuntura, exercícios orientais (Lian Gong, Pa Tuan Ching, Tui Na, Tai Chi Chuan), shantala, reflexologia podal, auriculoterapia, do-in, plantas medicinais e fitoterapia. A ação das Práticas Integrativas favorece a atenção básica de todas as demais doenças crônicas ou agudas. Sua ação amplia a possibilidade de restabelecer a saúde, favorece os demais tratamentos e viabiliza a integralidade no SUS. A Pesquisa Nacional de Saúde identificou que quatro por cento das pessoas buscaram alguma PIC no Rio de Janeiro em 2013. É possível estimar que esta busca é crescente pelo aumento na demanda das PIC nas unidades da atenção básica. Em média aumentou cinquenta por cento até 2016 e a Fitoterapia duzentos e oitenta e*

sete por cento. Para Acupuntura o número de atendimentos cresceu de quarenta e um mil para sessenta e seis mil. Para ampliar e atender esta demanda as PIC no Rio de Janeiro demandam financiamento adequado e metas. Quanto ao financiamento, cabe estabelecer que um por cento do orçamento da atenção básica deve ser destinada a implementar e ampliar o atendimento à população com PIC. No tocante as metas, faz-se urgente – Metas: 1) Implantação de PICS, com o devido financiamento, em cem por cento das unidades de saúde, priorizando. 2) Ampliar o atendimento na casa de cuidados, situada em Jacarepaguá para oitenta atendimentos dia, incluindo as demais práticas integrativas previstas na Política Nacional. 3) Criação de mais uma casa de cuidados no Município do Rio de Janeiro. 4) Sem perder de vista a necessidade de inclusão de todas as PICS já que as devidas práticas não necessitam de maiores investimentos, além dos materiais que já se dispõem no SUS. Atenciosamente, Rede PICS do Rio de Janeiro”. A **doutora Dayse Peres** informou que o prontuário eletrônico para os CAPS é o e-SUS por se tratar de uma ferramenta que está desenvolvida nesse momento e que já podem utilizá-lo na Atenção Básica que, por sua vez, estará desenvolvendo o prontuário eletrônico para outras especialidades, inclusive hospitalar. Na medida em que isso for chegando e tiverem acesso é óbvio que começaram a dar acesso ao prontuário eletrônico também para os outros tipos de unidades mas o que têm nesse momento mais desenvolvido para trabalhar é o e-SUS da Atenção Básica. Com relação às práticas integrativas ressaltou que tinham um texto maior do que está no Plano Municipal de Saúde. Disse a senhora Cris que irão voltar ao texto que estava antes e que foi cortado, pois o texto anterior contava, inclusive, a história que as representantes das PICS acabaram de contar na carta. Informou que ainda estava na SUBPAV quando fizeram o planejamento de um texto grande sobre PICS, inclusive falando como vinham às políticas até chegarem aonde chegaram mas por uma necessidade de caber foi cortado do texto. Então vão contemplar de novo um texto melhor para dar destaque. Com relação ao estudo como já informou a conselheira Sonia Nascimento é um estudo de 2016. **Membro da equipe da doutora Dayse Peres que não se identificou** disse achar que tem uma demanda que talvez possa pensar em incluir os dados estatísticos, por exemplo: de mortes, de homicídios de jovens negros que é talvez trinta vezes maior que de brancos. **Membro do Colegiado que não se identificou** pediu para colocar os dados no texto. A **doutora Dayse Peres** respondeu que era isso o que iria falar porque podem pegar dados que o Município do Rio de Janeiro têm e criarem um texto para dar o destaque a isso mas o que não pode é acrescentar nesse estudo que foi uma citação do trabalho e que foi VIGITEL um trabalho nacional que não tinha como variável avaliar isso. Portanto, nesse não tem como voltar atrás mas o que podem é colocar os dados do Município do Rio de Janeiro, inclusive já tinha conversado com a conselheira Carla Brasil para colocarem dentro da mortalidade porque quando falam de mortalidade, falam da mais comum, da maior mas a maior não é a materna. Entendam, em números absolutos acha que precisa sim dar um destaque. Por isso, irão pegar também no capítulo mortalidade e dar um destaque para essa situação que embora em números absolutos se forem falar parece que são muitos diferentes. Esclareceu que está falando da doença que mata mais que é o câncer mas vão dar alguns destaques no texto sim, inclusive todas as ressalvas que foram feitas irão aproveitar e colocar, pois tudo irão tentar colocar da melhor forma que for apresentada mas a única coisa é que o estudo não dá para voltar. Finalizando, perguntou se eram apenas essas questões. O **conselheiro Jaciano Santiago** respondeu que eram apenas estas. A **Presidenta Fátima Lopes** disse a doutora Dayse Peres que o tempo do conselheiro Marinaldo Silva acabou mas ele gostaria de fazer umas inclusões. O **conselheiro Marinaldo Silva** assumiu a palavra dizendo que tem uma recomendação e quer colocar a Plenária para que possam votar e ser incluída no Plano Plurianual. Proposta um: que o Município do Rio de

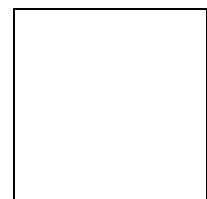
Janeiro adote para tratamento de álcool e outras drogas a política de redução de danos. Proposta dois: que o déficit de recursos humanos seja equacionado por concurso público em 2018. Proposta três: aumentar a Equipe de Consultório na Rua em 2018 para mais três equipes, ou seja, que contemplem as AP's. Em relação à Proposta quatro, disse o que falará toca-o diretamente porque é psicólogo do Município do Rio de Janeiro na Área da Educação. Prosseguindo fez a leitura: aumentar em mais quatro equipes do Programa Saúde na Escola o PSE para que contemplem as onze CRE's – Coordenadorias Regionais de Educação. Terminada a leitura pediu a Presidenta Fátima Lopes se poderia colocar em votação as quatro propostas que fez. A **Presidenta Fátima Lopes** respondeu que não poderia, pois foram feitas para serem incluídas no PMS. O **conselheiro Marinaldo Silva** disse que é para votar e serem incluídas no PMS porque de repente têm pessoas que não vão concordar. Em relação às quatro propostas feitas pelo conselheiro Marinaldo Silva, a **Presidenta Fátima Lopes** perguntou para a doutora Dayse se ela fará um estudo para que sejam colocadas no PMS, porém dentro das estratégias. Antecipando-se o **conselheiro Marinaldo Silva** indagou sobre o estudo e disse que é por isso que pede para que o Pleno vote. A **Presidenta Fátima Lopes** retrucou que não pode abrir votação avulsa, só no PMS. Em seguida perguntou a doutora Dayse Peres se podem dar encaminhamento. A **doutora Dayse Peres** respondeu que as Equipes de Consultório na Rua não estão contempladas no PMS porque dependeria de ter havido uma reserva de orçamento para tal. Por isso, terão que rever isso para no final de 2018 poderem justificar e alterar para 2019. Ressaltou que em 2018 já não têm mais como fazer isso já que não foram contempladas novas Equipes de Consultório na Rua no PMS mas o que podem fazer em 2018 é rever metas para 2019. O **conselheiro Marinaldo Silva** perguntou se não pode haver contingenciamento desse orçamento para que seja feito. A **doutora Dayse Peres** respondeu que não tem como contingenciar o orçamento de 2018. Depois perguntou qual era a outra questão. **Membro do Colegiado que não se identificou**, antecipou-se ao conselheiro dizendo que a outra questão é sobre redução de danos. A **doutora Dayse Peres** respondeu que já trabalham com a redução de danos. O **conselheiro Marinaldo Silva** disse que isso não é política mas quer que a proposta de redução de danos seja colocada no Plano Plurianual como políticas do Município do Rio de Janeiro. A **doutora Dayse Peres** respondeu que já é uma política do Município do Rio de Janeiro. O **conselheiro Marinaldo Silva** disse que é usada mas não consta como política e, é isso que quer diferenciar. O **Secretário Executivo David Lima** disse para colocar essa política no texto do Plano Municipal de Saúde. A **doutora Dayse Peres** disse que a política é a política de saúde mental. Prosseguindo, disse que o Consultório na Rua, inclusive, foi criado a partir do trabalho de redução de danos. O **conselheiro Marinaldo Silva** concordou dizendo que é por isso que fez a proposta de aumentar o número de Consultório na Rua. A **doutora Dayse Peres** disse que Consultório na Rua não só é como está reconhecido e já é trabalhado dessa forma. O **conselheiro Marinaldo Silva** disse que a outra questão é sobre Equipes de Saúde da Escola. A **doutora Dayse Peres** interrompendo, disse que o Programa de Saúde na Escola já existe. Prosseguindo, o **conselheiro Marinaldo Silva** disse que é para contemplar as onze CRE's – Coordenadorias Regionais de Educação porque existem sete equipes do Programa Saúde na Escola. Por isso, sua proposta é atingir onze equipes para que todas as CRE's sejam contempladas. A **doutora Dayse Peres** disse que as Coordenadorias Regionais de Educação não pertencem a SMS mas o que têm são. Nova interrupção, o **conselheiro Marinaldo Silva** disse que pertencem a SMS mas são terceirizadas. A **doutora Dayse Peres** disse que as CRE's não são terceirizadas porque as CRE's são da Secretaria Municipal de Educação e ressaltou que tem o Programa Saúde na Escola presente em todas as dez AP's e em todas as escolas municipais, inclusive em algumas escolas estaduais trabalham também usando esse



programa. Isso não precisa ser incluso no Plano Municipal de Saúde porque já fazem e não tem nada a ver com as CRE's. A **Presidenta Fátima Lopes** ressaltou que todos que fizeram perguntas foram esclarecidos. Depois colocou em votação o PMS – Plano Municipal de Saúde 2018-2021 e PAS - Programação Anual de Saúde 2018 que foram aprovados por maioria simples dos presentes. Não havendo mais nada a ser discutido e deliberado é encerrada a reunião às dezessete horas e cinquenta e um 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



/wuca