



Conselho Municipal de Saúde
do Rio de Janeiro

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

Ref.: 18/03/2025

Aos dezoito dias, do mês de março, do ano de dois mil e vinte e cinco, em convocação para a realização da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CMS/RJ), no período das treze às dezessete horas, no Auditório do Centro Administrativo São Sebastião (CASS – Subsolo), situado à Rua Afonso Cavalcanti, 455, Bloco I – Sede da Prefeitura, reuniram-se pelo segmento dos usuários: conselheiro Abílio Valério Tozini e seu suplente Antônio Sérgio Gomes Soares (Federação das Associações dos Moradores do Município do Rio de Janeiro – FAM-RIO), conselheira Gabriella Santoro da Silveira Machado (Associação de Doulas do Estado do Rio de Janeiro – ADOULAS-RJ), conselheiro Rene Monteiro de Almeida Júnior (Grupo Pela Vidda - GPV/RJ), conselheira Simone Menezes Damasceno (Sindicato dos Trabalhadores das Universidades Públicas Estaduais no Estado do Rio de Janeiro – SINTUPERJ), conselheiro e presidente Osvaldo Sérgio Mendes e sua suplente Maria de Fátima Gustavo Lopes (Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde e Previdência Social no Estado do Rio de Janeiro – SINDSPREV/RJ), conselheira Célia Regina de Azevedo Souza (Associação Carioca dos Diabéticos – ACD), conselheiro Victor Yuri de Oliveira (Sindicato dos Empregadores de Empresas de Asseio e Conservação do Município do Rio de Janeiro/RJ - SIEMACO-RIO), conselheiro Júlio César Carneiro Moreira (Conselho Distrital da AP 1.0), conselheira Diva Kort Kamp de Azevedo (Conselho Distrital de Saúde da AP 2.1), conselheira Nancy Dos Santos Senhor (Conselho Distrital de Saúde da AP 2.2), conselheira Maria Rosilda Pereira de Azevedo Moreira (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.1), conselheira Maria Angélica de Souza (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.2), conselheira Ângela Maria Alves Barbosa (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.3), conselheiro Reinaldo da Costa Pereira da Silva (Conselho Distrital de Saúde da AP 4.0), conselheiro Ludugério Antônio da Silva (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.1), Telma Pires Nogueira (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.2), conselheiro Vagner Pereira da Silva (Conselho Distrital da AP 5.3); pelo segmento dos Profissionais de Saúde: conselheiro Edmilson Soares Reis (Sindicato dos Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro – SASERJ), conselheira Lucimar Oliveira do Nascimento (Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Rio de Janeiro – SATEMRJ),

conselheiro Hélio Dellatorre da Costa (Sindicato dos Enfermeiros do Município do Rio de Janeiro – SINDENFRJ), conselheira Cíntia Teixeira de Souza Silva (Sindicato dos Nutricionistas do Estado do Rio de Janeiro – SINERJ), conselheira Haydée Barreto Lopes (Associação dos Funcionários do Instituto Nacional do Câncer – AFINCA), conselheiro Wagner Gomes Bezerra (Sindicato dos Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Auxiliares de Fisioterapia e Auxiliares de Terapia Ocupacional), conselheira Juliene de Freitas Parada (Sindicato dos Psicólogos do Estado do Rio de Janeiro – SINDPSI/RJ), conselheiro José Alexandre da Rocha Curvelo (Sindicato dos Cirurgiões-Dentistas no Estado do Rio de Janeiro) e pelo segmento dos Gestores/Prestadores de Serviços de Saúde: conselheira suplente Denise Jardim (Secretaria Municipal de Saúde – SMS), conselheira Emanuelle Pereira de Oliveira Correa (Secretaria Municipal de Saúde – SMS), conselheira Fabíola Andrade Rodrigues (Secretaria Municipal de Saúde – SMS), conselheiro suplente Márcio Luís Ferreira (Secretaria Municipal de Saúde – SMS) e conselheiro Bernardo Bicharra Pinto (Clínica de Olhos Avenida Rio Branco Ltda). COORDENAÇÃO DOS TRABALHOS - Presidência do Conselho: Conselheiro Osvaldo Sérgio Mendes. Comissão Executiva: - Usuários: Conselheiros Rene Monteiro de Almeida Júnior, Ângela Maria Alves Barbosa, Maria Rosilda Pereira de Azevedo Moreira e Victor Yuri de Oliveira. Profissional: Conselheiros Wagner Gomes Bezerra e Lucimar Oliveira do Nascimento. Gestor/Prestador: Conselheiras Denise Jardim de Almeida e Emanuelle Pereira de Oliveira Correa. Controlador do tempo: Conselheiro Rene Monteiro de Almeida Júnior. Inscrições: Conselheira Ângela Maria Alves Barbosa. Leitura da pauta: Secretária Executiva Lúlia de Mesquita Barreto. Moderador: Secretária Executiva Lúlia de Mesquita Barreto. PAUTA DO DIA: 1) Deliberação da Ata: 25/02/2025 - 5 minutos; 2) IVISA.Rio (Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária). Assunto: Apresentação e Deliberação do Plano de Ação de Vigilância Sanitária do Município do Rio de Janeiro – 2025, ref. ao Proc. SMS-OFI-2025/07782 – 30 minutos (20 minutos para apresentação e 10 minutos para esclarecimentos); 3) SUBPAV (Subsecretaria de Promoção da Saúde Atenção Primária e Vigilância de Saúde). Assunto: Apresentação e Deliberação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) - 25 minutos (15 minutos para apresentação e 10 minutos para esclarecimentos); 4) 2ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Assunto: Deliberação do Regimento Interno e do Regulamento da Conferência – 30 minutos (20 minutos para apresentação e 10 minutos para esclarecimentos); 5) SUBHUE (Subsecretaria Hospitalar de Urgência e Emergência). Assunto: Apresentação do tema: “O impacto da evolução da complexidade da Atenção Domiciliar no Município do Rio de Janeiro - PADI” – 30 minutos (20 minutos para apresentação e 10 minutos para esclarecimentos); 6) Informes das Comissões do Conselho Municipal de

Saúde RJ – 10 minutos; 7) Informes do Presidente do Colegiado – 3 minutos; 8) Informes dos Conselhos Distritais de Saúde (CDS) – 3 minutos para cada Colegiado Distrital; 9) Informes da Secretaria Executiva - 3 minutos; 10) Informes da Gestão da SMS.Rio - 3 minutos; 11) Informes do Colegiado - 3 minutos por Conselheiro. A **Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Sra. Lúlia de Mesquita Barreto**, dando início à reunião, após ter lido a pauta, colocou-a em votação para aprovação. Constatando que foi aprovada por maioria simples, passou ao item 1 dela, justificando que, por problemas no áudio da gravação da reunião de vinte e cinco de fevereiro de dois mil e vinte e cinco, não foi possível a conclusão da ata, ficando a deliberação dela para a próxima reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde. Em seguida, passou ao item 2 da pauta: IVISA.Rio (Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária). Assunto: Apresentação e Deliberação do Plano de Ação de Vigilância Sanitária do Município do Rio de Janeiro – 2025, ref. ao Proc. SMS-OFI-2025/07782. Então, **Dra. Sílvia Ripper** deu início a apresentação do Plano de Ação de Vigilância Sanitária do Município do Rio de Janeiro – 2025. Terminada a apresentação, o **conselheiro Abílio Valério Tozini**, referindo-se ao quadro de pessoal da Vigilância Sanitária, perguntou se é próprio ou terceirizado, quantos profissionais são próprios e quantos são terceirizados e se os laboratórios são próprios ou são convênios com laboratórios privados. Com relação às pragas urbanas, especificamente o mosquito que transmite a dengue, zica e Chikungunya, falou que todos pensam que o Fumacê resolve o problema, porém ele não mata a larva que está no criadouro. Além de não resolver o problema, cria outros, porque acaba matando as abelhas, os beija-flores e outras aves, para além de fazer mal às pessoas (e muito mais para aquelas que têm problemas respiratórios), lembrando que algumas doenças são desencadeadas pelo veneno do fumacê. O conselheiro contou que, durante algum tempo, participou da Câmara de Engenharia Química e, na época, o Congresso Nacional queria permitir que qualquer pessoa pudesse prescrever esse veneno para aplicar no controle de pragas urbanas. Então, fizeram uma mobilização que contou com a participação de engenheiros químicos, biólogos e farmácias e resultou numa maior flexibilidade, porque entenderam que o controle de pragas urbanas vai desde cupim, barata e outros insetos nos prédios e o que mais traz problema para a saúde é o Fumacê que é pulverizado aleatoriamente em bairros inteiros. Falou que a Prefeitura do Rio de Janeiro, com muita sabedoria, adotou não mais usar o Fumacê, a não ser em casos muito graves, mas sabe, através de vídeos que recebe, que em condomínios privados acontecem pulverizações intensas de Fumacê que envenenam o meio ambiente, destroem as abelhinhas e os pequenos pássaros. Entende que a fiscalização das ações de controle de pragas urbanas, principalmente as que são feitas no ar, tem de ser mais rigorosa. A seguir, a **conselheira Juliene de Freitas Parada** disse que seguia as perguntas do conselheiro Abílio Valério Tozini e

perguntou se a quantidade de servidores existentes na Vigilância Sanitária é suficiente para dar conta de todo o trabalho mencionado na apresentação. Falou da necessidade desses servidores serem estatutários, tendo em vista que, nessa área, existe uma probabilidade muito grande de corrupção, reforçando a necessidade de que seja aberto concurso público. Contou que é psicóloga e que, certa vez, quando atendia em uma Clínica particular, a Vigilância Sanitária apareceu por lá e apontou que, a cama, divã ou qualquer outro móvel que sirva de atendimento ao paciente, teria de estar forrado com material impermeável. Passado algum tempo, antes de se aposentar, foi trabalhar em uma Policlínica da Prefeitura do Rio de Janeiro e, para sua surpresa, viu que uma colega fazia da maca o divã e a cobria com um lençol. Diante disso, perguntou como é feita a fiscalização nas Unidades Públicas da Prefeitura do Rio de Janeiro. Respondendo aos dois conselheiros, **Dra. Sílvia Ripper** disse que, com relação ao quadro de pessoal, é correta a questão levantada pelo conselheiro; que, inclusive, pela Constituição Federal, somente os servidores estatutários podem exercer o poder de polícia, não só na Secretaria de Saúde, como também na Secretaria de Obras, Secretaria do Meio Ambiente ou em qualquer lugar que tenha procedimentos fiscalizatórios. Falou que o quadro de servidores estatutários da Vigilância Sanitária está envelhecendo, assim como o quadro da Secretaria Municipal de Saúde e que as funções que exercem não podem ser substituídas por profissionais do Setor Privado. A única que pode ser substituída é a parte de Assistência Veterinária – como igualmente o é na assistência médica humana que atende, faz consultas e cirurgias. Disse que esses profissionais são providos pela RioSaúde e pelas Organizações Sociais. Acrescentou que a Vigilância Sanitária, com relação à fiscalização em si, tenta trazer profissionais interessados, lotados na Secretaria Municipal de Saúde para os setores de fiscalização dos serviços da Saúde e que a fiscalização no Setor de Alimentos é feita pelos veterinários. Contou que estão aguardando a autorização para concurso; que, atualmente, têm em torno de 300 (trezentos) fiscais (e, em tempos idos, já foram 600 (seiscentos)); que alguns fazem fiscalização e gestão, o que diminui a carga horária deles na rua; que o trabalho de gestão envolve procedimentos administrativos, normas jurídicas e envolve uma série de questões legais que os fiscais têm de entender para poder mexer com todo o complexo da máquina administrativa e legal. Disse que, no momento, não tem como dizer quantos profissionais seriam necessários para cobrir toda a demanda relacionada à fiscalização, porque o universo de estabelecimentos existentes atualmente é diferente dos de há 15 anos, mas que é fato, precisarão de mais profissionais. Explicou que existe um tipo de fiscal, profissionais de nível médio, os chamados agentes de inspeção, que só podem fiscalizar alimentos e, assim mesmo, não podem fiscalizá-los sozinhos. Trata-se de uma categoria antiga; que tem diminuído ano a ano e supre parte da fiscalização de alimentos. Ressaltou que o quadro de funcionários estatutários está se esvaindo ano a ano e, embora, muitas vezes, não

consigam, tentam fazer com que as fiscalizações sejam feitas em duplas, porque dá mais credibilidade e evita que o profissional seja intimidado na hora de fazer a fiscalização, tendo em vista que alguns proprietários de estabelecimentos ficam alterados quando o fiscal observa alguma irregularidade ou notifica a infração, sendo, às vezes, necessário chamar a polícia. Sobre a questão do laboratório, disse que o laboratório oficial, credenciado pela Vigilância é o “Laboratório Municipal de Saúde Pública” está todo equipado, fica na Avenida Pasteur, onde era o antigo INAD (Instituto de Nutrição Annes Dias), ao lado da Policlínica de Botafogo. Os produtos de saúde, como medicamentos e insumos de hospital, têm de ser enviados ao INCQS (Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde), um laboratório mais complexo. Quanto às pragas urbanas, disse que fiscalizam as empresas que realizam o controle; que quem decide sobre a metodologia de controle do mosquito *Aedes Aegypti* é o Setor de Gerenciamento de Risco Biológico e que essa decisão não passa pela Vigilância Sanitária. A respeito da contratação de fumacê dentro de condomínios privados, disse que trata-se de uma iniciativa privada; que o condomínio é uma área particular e que a Vigilância Sanitária não tem ingerência sobre isso; que se houver alguma reclamação sobre o uso do fumacê, será relacionada à poluição do ar e isso é atribuição da Secretaria Municipal do Meio Ambiente. A preservação da flora, dos animais, dos insetos não é atribuição da Vigilância Sanitária. Acrescentou que a Legislação Municipal proíbe o uso de raticida em áreas públicas e que somente os entes públicos podem fazê-lo, os privados, não. Sobre a questão exposta pela conselheira Julienne de Freitas Parada, disse que quando a Vigilância Sanitária é chamada para fazer inspeções no serviço público, ela o faz, mas não há autuação. A Vigilância Sanitária notifica a Secretaria inspecionada do problema encontrado e cabe a esta corrigi-lo. Contou que, em anos anteriores, houveram cursos direcionados aos gestores de serviços de saúde sobre a adequação de ambientes climatizados por questões de normas sanitárias e que muitos gestores das Unidades de Saúde sabem e têm noção do que tem que ser cumprido e da forma como cumprir. Prosseguindo, a **conselheira Telma Pires Nogueira**, referindo-se aos roubos de carregamentos de injeções de insulina, perguntou se a fiscalização desse medicamento é feita pelo controle de lotes e como procede a Vigilância Sanitária, caso seja detectado que em um consultório existe um lote dado como extraviado. O **conselheiro Júlio César Carneiro Moreira** perguntou se a Vigilância Sanitária consegue operar (entrar) em comunidades onde o poder paralelo está instalado, até mesmo para fiscalizar os próprios órgãos da Prefeitura existentes lá. Seguindo, o **conselheiro Reinaldo da Costa Pereira da Silva** disse que gostaria de reforçar a fala do conselheiro Abílio Valério Tozini no que tange à questão do Fumacê. Acredita que direcionar o problema para o 1746 não irá resolvê-lo, porque as circunstâncias que o desencadearam levam a um impasse e, por isso, entende que o problema está relacionado à Vigilância Sanitária. Falou que, se for verdade que o Fumacê

está matando os beija-flores, ficará muito chateado e que se estiver matando as pessoas, muito mais ficará. Diante desse quadro, entende que essa situação deveria ser analisada com mais carinho, até porque tem ouvido das pessoas que se dirigem ao 1746 que suas queixas não foram resolvidas. Referiu-se, também, aos laboratórios de exames, notadamente aos que atendiam transplantados e que deram origem aquele escândalo em Nova Iguaçu. Perguntou como poderiam ajudar nesses casos, uma vez que o relatório diz que a meta é fiscalizar 100% deles. Também fez observações sobre as agulhas de acupuntura e a outros itens e lamentou não ter tido acesso ao relatório em tempo hábil de analisá-lo de forma mais robusta. Respondendo às questões levantadas, **Dra. Sílvia Ripper**, com relação aos medicamentos roubados e não somente à insulina, disse que quando a empresa notifica ao Órgão Policial que teve carga roubada (a empresa tem em seu poder uma lista com os lotes dos medicamentos), uma notificação é encaminhada para a ANVISA que notifica todas as Vigilâncias Sanitárias do País, porque a carga roubada pode ser encaminhada para qualquer lugar do território nacional. Quando a Vigilância Sanitária encontra algum medicamento roubado em um estabelecimento, esse é autuado e seriamente penalizado por ter comprado medicamento no mercado irregular. As equipes recolhem esses lotes, ainda que estejam na validade e intactos. Com respeito às comunidades, dando um exemplo das dificuldades que encontram, contou que já houve situações em que o fiscal foi ao local denunciado, por exemplo: um asilo, que se encontrava totalmente fora das normas, mas pertencia a milicianos e não houve interesse algum do proprietário em regularizar o estabelecimento, ficando o fiscal em uma situação intimidante. Explicou que o Ministério Público pode ser retaguarda nesse caso e, muitas vezes é preciso apoio policial por conta de ameaças sofridas. Falou que, em algumas comunidades, conseguem fiscalizar bem, até orientam as pessoas porque, muitas vezes, essas pessoas começaram um negócio e não conhecem as normas. Outras vezes, fazem articulações com os Agentes de Saúde para poderem entrar nelas. Outras vezes, ainda, a situação é tão complicada que não autuam e, simplesmente, tentam convencer o proprietário de que é melhor para ele e para o pessoal que ele tente regularizar situação. Com relação ao Fumacê, explicou que um Órgão para atuar como Polícia Sanitária tem de ter a competência para isso e que, na legislação em vigor, a Vigilância Sanitária não tem essa competência em se tratando de questões ambientais que envolvam a preservação da flora e de animais. Disse que a Vigilância Sanitária trabalha com uma parte do que diz respeito à proteção à saúde humana; que, quando se trata de riscos biológicos e não biológicos, é uma Gerência da Secretaria Municipal de Saúde a responsável e que as equipes de controle de mosquitos estão nos setores da Atenção Primária. Esclareceu que todo o serviço feito pela Vigilância Sanitária tem um arcabouço legal que deve ser estritamente cumprido. Sobre os laboratórios mencionados pelo conselheiro Reinaldo da Costa Pereira da Silva, disse que, na realidade, são Clínicas de Transplantes e

que as fiscalizações feitas nesses estabelecimentos são atribuições da Vigilância Sanitária Estadual. Sobre o que pode ser feito nesses casos, disse que o Ministério Público acolhe esse tipo de denúncia, por se tratar de uma questão de saúde pública. Caso o Ministério Público faça a demanda, o Órgão de Vigilância terá de ir ao local para averiguação. Explicou que existe uma zona de interseção entre a infração sanitária e o crime contra a saúde pública, quando a infração sanitária pode ser caracterizada como crime contra a saúde pública, como, por exemplo, estar oferecendo produto impróprio para o consumo que gerará uma doença, que é uma lesão corporal; ter profissionais não qualificados; usar anestésico vencido; fazer procedimentos altamente invasivos dentro de consultórios. Falou também que essas denúncias podem ser feitas diretamente ao Estado. Findadas as explicações, Dra. Sílvia Ripper foi muito aplaudida e o **Presidente do Conselho Municipal de Saúde e conselheiro Osvaldo Sérgio Mendes** agradeceu toda a explanação feita e colocou em votação o Plano de Ação da Vigilância. Após, declarou-o aprovado pela maioria simples com uma abstenção do conselheiro Ludugério Antônio da Silva. A seguir, passou ao item 3 da pauta: Apresentação e Deliberação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI). Então, a **Enfermeira Thayná Leonardo** da Gerência da Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente deu início à apresentação. Concluída a apresentação, o **conselheiro Abílio Valério Tozini** perguntou quantos adolescentes envolvidos com a Lei eram atendidos por ano; quantos eram os casos de sucesso de adolescentes que conseguiram superar essa situação; quantos voltaram ao crime; como é feito o atendimento psicossocial com relação ao que levou esse adolescente a ficar envolvido com a Lei e que medidas são tomadas para que ele não volte a se envolver com a Lei, se todos sabem que, na prática, a reincidência é muito grande. Respondendo, **Sra. Lívia Menescal** da Gerência da Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente disse que trabalham com eixo da Saúde; que o eixo que se refere a outras questões, geralmente, o próprio DEGASE e a Assistência Social são responsáveis; que, uma vez que o adolescente tenha a medida decretada pelo juiz, no caso específico de internação, entende-se que esse adolescente já teve todos os direitos negados e está em situação de vulnerabilidade. Disse que essa política vem trazer o resgate da dignidade, não só da saúde como também com outras políticas na educação e na assistência social, e não somente para ele, como também para a família dele. Quanto à questão psicossocial, entende que muitos desses adolescentes, mesmo tendo cometido atos infracionais e não terem apresentado nenhuma questão de saúde mental até então, pelo confinamento, é comum que entrem em sofrimento, com tentativas de suicídio e automutilação e, por isso, a saúde mental deve estar muito próxima, até porque são adolescentes que ainda não têm maturidade, não têm uma formação do cortex pré-frontal, que só estará amadurecido lá pelos 20 anos de idade. Falou também da questão dos adolescentes que estão errantes por conta de problemas de saúde mental.

Contou que, muitas vezes, o juiz acaba por dar uma medida de internação para esses adolescentes, como se eles fossem receber tratamento de saúde mental, mas isso acaba sendo uma punição para eles. Nesses casos, a equipe do DEGASE é quem tem o primeiro contato e, caso perceba uma situação mais crítica (questões de saúde física, clínica, crescimento, desenvolvimento ou saúde mental), é tentado um acolhimento logo na primeira semana. A Equipe da Atenção Integral à Saúde inicia o atendimento e, muitas vezes, juntamente com a Equipe do DEGASE, conseguem a extinção dessa medida. Sobre quantos são os casos computados de sucesso e de volta ao crime, disse que não conseguem acompanhar em números esses casos; que o número que dispõem é o número de vagas de internação no Município do Rio de Janeiro, mas que esses adolescentes podem vir de todo o Estado do Rio de Janeiro. Há sete unidades no complexo e mais os CRIAADS (Centro de Recursos Integrados de Atendimento ao Adolescente); cada Unidade pode receber cerca de quarenta adolescentes e os CRIAADS (Centro de Recursos Integrados de Atendimento ao Adolescente) funcionam de segunda-feira a sexta-feira (para os que estão em semiliberdade). Prosseguindo, o **conselheiro Edmilson Soares Reis** perguntou como era feita a prevenção na área da Saúde nos territórios onde há conflitos entre as facções criminosas, de modo a que o adolescente não volte a cometer os atos delituosos quando em liberdade se esse for o seu território. A **Enfermeira Thayná Leonardo** explicou que o Projeto Terapêutico Singular do adolescente precisa ser construído assim que ele entra no DEGASE, já pensando no retorno dele ao território; que, quando ele entra no Sistema Sócio Educativo, está se pensando na saída dele como protagonista do seu próprio cuidado, como um sujeito de direito. Sobre as questões das prevenções, disse que têm feito muitas ações, têm trabalhado muito com o “RAP da Saúde”, com a coordenação com empresários para conseguir trabalhar o adolescente como adolescente, com a promoção da saúde de igual para igual; que têm ações muito bem sucedidas de adolescentes cantando RAP dentro do DEGASE, falando de igual para igual. Complementando a resposta, **Sra. Livia Menescal** disse que sabem que a Saúde sozinha não conseguirá fazer muita coisa; que precisam de mais políticas públicas como na: cultura, esporte, lazer, moradia e etc. Falou da necessidade de se somar esforços para que a Justiça possa entender melhor tudo isso. A seguir, o **conselheiro Júlio César Carneiro Moreira** perguntou se, nesse trabalho e no processo do DEGASE, estão incluídos o pessoal LGBTQIA+, os travestis e homossexuais. Também perguntou se atendem casos de violência sexual. A **Enfermeira Thayná Leonardo** respondeu que têm tido espaços dentro dessas ações com os adolescentes que se sentem a vontade para falar sobre as suas questões, sobre coisas que acontecem dentro do espaço físico do DEGASE e que é sensível de se dizer, entendendo todo o contexto e a complexidade que existe e se consegue enxergar. **Sra. Livia Menescal** disse que, quando acontece de ter algum adolescente que seja transgênero e que se perceba que ele pode sofrer alguma situação de

violência dos colegas por conta disso, a equipe do DEGASE tem ficado mais sensível a esse fato para sinalizar e pensar sobre o alojamento que esse adolescente ficará, como será protegido e se ficará em alojamento masculino ou feminino. A **conselheira Telma Pires Nogueira** perguntou como está sendo feita a liberação do cartão alimentação para as pessoas com tuberculose. A **Enfermeira Thayná Leonardo** respondeu que todos os direitos dos adolescentes do DEGASE são vislumbrados e o acesso a eles está disponível. Para as pessoas que estão fora do DEGASE, a **Dra. e conselheira Emanuelle Pereira de Oliveira Correa**, sobre o cartão alimentação para as pessoas com tuberculose, disse que todo o paciente diagnosticado com tuberculose ativa tem direito ao cartão alimentação no valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) mensais, solicitado pela Unidade de Saúde. Informou que existem algumas orientações para a não liberação desse cartão, como por exemplo: pacientes privados de liberdade, pacientes que estão internados, pacientes que abandonaram o tratamento e etc. Sugeriu que fosse trazido o tema “Tuberculose” na próxima plenária para que todos tivessem conhecimento mais amplo sobre a doença e os direitos que os pacientes diagnósticos com ela têm. A seguir, a **conselheira Diva Kort Kamp de Azevedo** perguntou se não seria possível se pensar em um espaço com um curso profissionalizante para esses jovens privados de liberdade cursarem e, quando lhes fosse devolvida a liberdade, pudessem se sentir profissionais prontos para o mercado de trabalho. A **Enfermeira Thayná Leonardo**, em resposta, disse que o DEGASE está associado à Secretaria de Educação e, quando se pensa em medida sócioeducativa, pensa-se numa articulação entre a saúde, a assistência, a educação e os demais setores da sociedade civil com o objetivo na inserção social desse jovem adolescente. Na sequência o **conselheiro Rene Monteiro de Almeida Júnior** colocou em votação a aprovação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI). Após, declarou-a aprovada por unanimidade. Prosseguindo, a **Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Lúlia de Mesquita Barreto** passou ao item 4 da pauta: Deliberação do Regimento Interno e do Regulamento da Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Lido o regulamento pelo conselheiro Rene Monteiro de Almeida Júnior, dado conhecimento do Regimento Interno e sanadas todas as dúvidas expostas pelos conselheiros Abílio Valério Tozini e Ludugério Antônio da Silva, o conselheiro Rene Monteiro de Almeida Júnior colocou em votação a aprovação do Regulamento e do Regimento interno da 2ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e, após, declarou-os aprovados por unanimidade. Avançando, passou ao item 5 da pauta: Apresentação do tema: “O impacto da evolução da complexidade da Atenção Domiciliar no Município do Rio de Janeiro - PADI”. Então, **Dra. Girlana Marano**, assessora na S/SUBHUE, responsável pela Assessoria de Programas de Desospitalização, responsável pelo PADI, com a palavra, deu início à apresentação. Terminada a

apresentação, o **conselheiro Júlio César Carneiro Moreira**, com a palavra, disse que desconhecia esse programa. Contou que, há pouco tempo, havia perdido o padrao que sofria com o mal de Parkinson e que ele (o padrao) fora encaminhado ao Hospital Municipal Francisco da Silva Telles, mas a médica que o atendeu, mandou-o para casa, alegando que não queriam que ficasse internado por causa da idade. Então, era a família (a esposa, uma tia e ele (o conselheiro)) quem cuidava do doente e todos os cuidados paliativos eram feitos por elas. Diante desse relato, entende que teria sido fundamental para a família ter tido conhecimento desse Programa. Assim sendo, pediu que esse Programa fosse mais divulgado para toda a sociedade. A seguir, o **conselheiro Ludugério Antônio da Silva** perguntou como está sendo feito o transporte domiciliar para esses pacientes. **Dra. Girlana Marano** respondeu que nesse Programa não há esse tipo de transporte; que existe o transporte para as equipes que cuidam do paciente porque ele é atendido na sua casa. Disse que acha que o tipo de transporte que o conselheiro quis se referir é o transporte sanitário para os pacientes que ainda têm condições de se locomover, têm certa autonomia e precisam acessar serviços ambulatoriais para exames, consultas, hemodiálises. Esclareceu que o transporte sanitário não está no escopo do PADI e que por isso não sabe informar nada desse tipo de transporte. Acrescentou que o paciente do PADI tem todos os serviços necessários para um atendimento qualificado; que, quando precisa de um exame ou ser transportado, a Central de Regulação é acionada e, como o paciente é acamado, é articulado o transporte por uma ambulância que pode ser básica ou avançada dependendo das condições do paciente. Após, o **conselheiro Abílio Valério Tozini**, sobre o nível 3 mencionado na apresentação, perguntou qual era a média da periodicidade da visita da equipe aos pacientes. **Dra. Girlana Marano** disse que é muito difícil o paciente não receber visita todos os dias e que, em alguns casos, têm até técnicos de enfermagem diários, mas que o Ministério da Saúde considera que o melhor nível de assistência é quando, se possível, se consegue transferir o conhecimento e capacitar a família para esse cuidado. Seguindo, a **conselheira Simone Menezes Damasceno** perguntou como as equipes que cuidam dos pacientes do PADI conseguem chegar até eles quando esses residem em áreas de conflito. **Dra. Girlana Marano** disse que a Secretaria Municipal de Saúde tem uma ferramenta na Atenção Primária de Saúde chamada “Acesso mais Seguro” e que todas as supervisoras de todas as bases têm contato direto com os gerentes das Clínicas da Família que também têm acesso a essa ferramenta. Com isso, antecipadamente, ficam sabendo se aquele conflito está em um nível que impede a visita. Explicou que existem níveis de classificação de segurança nessa ferramenta (Acesso mais Seguro). São eles: 1) verde - não há conflito, a equipe pode ir tranquila; 2) amarelo - a Clínica da Família não fecha, mas a visita ao paciente não é feita e 3) vermelho - a Clínica da Família não abre. Explicou, ainda, que, às vezes, mesmo não estando na sinalização de impossibilidade de acesso devido a

conflito, sabe que há locais que, cronicamente, desenvolvem conflitos o tempo todo. Nesses casos, acessam o agente comunitário de Saúde da Família para que acompanhe a equipe até o território do paciente com mais tranquilidade. Às vezes, a própria família sai até um ponto de encontro e entra com a equipe nesse território. Nos casos em que não há possibilidade de acessar esses locais, porque o conflito armado é presente o tempo todo, o PADI faz o acompanhamento por consulta on line, com a equipe monitorando toda a condição de saúde do paciente a fim de dar as devidas orientações. Dando continuidade, a **Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Lúlia de Mesquita Barreto** passou aos itens dos Informes. A **conselheira Gabriella Santoro da Silveira Machado** informou que, no dia 28 de março, das 8h às 17h, acontecerá o “Dia D”, na Central do Brasil, com uma atividade promovida pelo Conselho Estadual de Saúde em parceria com a Organização da Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disse que nessa atividade haverá tendas com rodas de conversas e convidou todos para o evento. Solicitou ao Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro que aferisse junto a Secretaria Municipal de Saúde o que foi feito a respeito de uma denúncia que se tornou pública, porque foi matéria em diversos jornais e feita ao Ministério Público sobre a infestação de ratos na Maternidade Carmela Dutra. **Dr. Márcio Ferreira**, Superintendente de Maternidades, sobre o assunto, disse que, nessa Gestão, a Maternidade Carmela Dutra passa por um momento de transformação muito grande; que conseguiram realizar várias alterações estruturais, reformas, obras como a inauguração da Unidade de Terapia Intensiva NeoNatal, refrigeração em quase todos os andares e etc. Que, nesse momento, face às classificações para estados de extremo calor, monitoradas pelo COR, fizeram um plano, no ano passado, para refrigerar as Unidades. Contou que a Maternidade Carmela Dutra não tinha refrigeração em sua completude e que iniciaram o processo de refrigeração no terceiro andar por ser o Alojamento Conjunto. Explicou que “Alojamento Conjunto” é o lugar onde a mãe fica com o bebê após o nascimento e onde ficam também os acompanhantes de livre escolha dela. Disse que entende que esse roedor que foi filmado é real, embora a Direção da Maternidade seja incrível, a desratização estivesse em dia e sido reforçada, mas que todos sabem que, em momentos de obra, a Unidade é exposta à sorte de algumas coisas. Falou que, durante a Gestão anterior, a do atual prefeito, sofreram muito com a ausência de investimentos nas Maternidades e que trabalham dentro de limites orçamentários; que é notório e público que a Prefeitura deixou de receber milhões de reais do Governo estadual. Contou que uma Defensora Pública foi recebida no Gabinete do Secretário de Saúde para tratar do fato ocorrido na Maternidade Carmela Dutra, apresentando o relatório que o Conselho de Medicina fez quando da visita à Maternidade. Após, a **conselheira suplente Maria de Fátima Gustavo Lopes** perguntou ao Dr. Márcio Ferreira se, na fala que fez, podia-se deduzir que não houve infestação de ratos e que foi um único rato que apareceu por lá. **Dr. Márcio**

Ferreira disse que pode afirmar isso; que foi comprovada que a desratização foi feita antes do ocorrido e que felizmente essa obra foi planejada. Prosseguindo, o **conselheiro Abílio Valério Tozini** convidou todos para a reunião da Comissão de Saúde Mental, no dia 31 de março, às 14h, a rua Evaristo da Veiga, 16. Informou que colocou no grupo um convite do Ministério Público Federal para uma audiência pública sobre população em situação de rua, nesse mesmo dia (31 de março), às 10h. Disse que lhe parece que essa audiência é sobre cobrança ao Município, que deveria ter dado uma série de informações e ter adotado uma série de medidas que não foram informadas ao Ministério Público Federal. A seguir, o **conselheiro Júlio César Carneiro Moreira**, Comissão IST-AIDS, sobre a Campanha de Prevenção no Carnaval, perguntou o que foi distribuído de material e de preservativos durante o evento do carnaval na Cidade do Rio de Janeiro. Continuando, a **conselheira suplente Maria de Fátima Gustavo Lopes** informou que a conselheira Liliane Cardoso de Almeida Leal está de licença; que a Comissão de Orçamento e Finanças se reuniu; que ela e o conselheiro Rene Monteiro de Almeida Júnior têm a senha do DIGISUS e BIPARTITE e vão inserir no sistema os dados para ficar tudo concluído. Pelos informes do Presidente do Colegiado, o **conselheiro e presidente Osvaldo Sérgio Mendes** convidou todos para participar da reunião do Colegiado Gestor, na Policlínica Rodolpho Rocco, antigo PAM Del Castilho, dia 26 de março, às 14 h. Informou que registrará, no grupo, o dia da próxima reunião da Comissão de Fiscalização dos Hospitais para se definir qual Unidade irão fiscalizar. Pelos informes dos Conselhos Distritais de Saúde, a **conselheira Diva Kort Kamp de Azevedo** disse que a CAP 2.1 gostaria de saber como está a previsão de seleção do gerente do CMS João de Barros Barreto; que gostaria de comunicar que as peças de reposição dos elevadores do Centro Municipal Rinaldo De Lamare, segundo os relatos dos técnicos presentes em visita feita, não estão mais suportando e não têm mais peças para repor, e que o ideal é trocar os elevadores. Informou que o Centro Municipal Rinaldo De Lamare, em função do número de serviços que oferta, não tem a estrutura necessária para tal, como se vê na precariedade dos elevadores, farmácia localizada no décimo segundo andar, tendo pessoas idosas precisando pegar medicamentos, o ar condicionado não funciona, entre outros problemas. Parabenizou o Centro Municipal de Saúde Dr Albert Sabin pelos 43 anos de existência e por ter sido o primeiro posto de Saúde fundado na Rocinha. Em seguida, a **conselheira Nancy Dos Santos Senhor** convidou todos a assistir a reunião ordinária do Conselho Distrital de Saúde da AP 2.2, dia 19 de março de 2025, das 14h às 17h, que terá uma palestra com o tema “Lupus e Tuberculose”. Informou que a Comissão Executiva daquele Conselho marcará uma reunião com o novo diretor do Hospital do Andaraí e convida o Presidente do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro para participar dela. Na sequência, a **conselheira Maria Rosilda Pereira de Azevedo Moreira** convidou todos para participar da reunião ordinária do Conselho Distrital de Saúde da AP 3.1, no dia 26 de

março, das 14h às 17h. Da mesma forma, o **conselheiro Júlio César Carneiro Moreira** convidou todos a participar da reunião Ordinária do Conselho Distrital de Saúde da AP 1.0, dia 25 de março, na Rua Evaristo da Veiga, nº 16, 2º andar, à tarde. Informou que está tentando agendar uma visita com o Dr. Hugo para conhecer o CAPS AD. Continuando, o **conselheiro Reinaldo da Costa Pereira da Silva** informou que a última reunião do Colegiado Gestor da AP 4.0, que tiveram, contou com a presença de três diretores de hospitais, sete ou oito gerentes de Clínicas e teve no total a participação de 79 (setenta e nove) pessoas. Informou que o Conselho Distrital de Saúde da AP 4.0 fará reunião ordinária dia 24 de março, em que serão discutidos temas importantíssimos. A seguir, **conselheiro Vagner Pereira da Silva** informou que no Hospital Pedro II há 10 (dez) serviços habilitados para serem prestados em tempo hábil. Falou da importância da parceria feita, através do Conselho Distrital, com a faculdade UNIBCE (CONSERVATÓRIO BRASILEIRO DE MÚSICA - CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO) e a Coordenadora de Saúde da AP 5.3, Dra. Leila, responsável pelas Clínicas da Família de Santa Cruz. Disse que essa parceria tem somado muito para os usuários daquele território com serviços de fisioterapeutas e nutricionistas. Contou que o Conselho Distrital de Saúde tem a Comissão de Fiscalização e a Comissão Legislativa; que ambas têm se empenhado muito nas ações que promovem. Informou que as Reuniões ordinárias daquele Conselho são realizadas no auditório do Hospital Pedro II, no décimo andar, sempre na primeira quinta-feira de cada mês e que ficará grato a todos que puderem assisti-las, assim como ficou, quando recebeu o amigo conselheiro Reinaldo da Costa Pereira da Silva na última reunião. Por fim, parabenizou todos que apresentaram os temas contidos na pauta da presente reunião, bem como a organização da mesa. Prosseguindo, a **Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Lúlia de Mesquita Barreto** reforçou a importância da presença de todos os quarenta conselheiros municipais e dos três oriundos de cada Conselho Distrital de Saúde na Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, que acontecerá dia 3 de abril de 2025, no Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira. Após, **Dra. Denise Jardim** falou de dois pontos importantes contidos no “Informe da Saúde” enviado pelo e-mail: 1º) a questão de março ser o mês de prevenção do vírus HPV, que transmite o câncer de colo de útero e de outros órgãos de reprodução, além de verrugas. Explicou que é uma doença prevenível e que a vacina está dentro do rol das vacinas oferecidas pelo Sistema Único de Saúde; que é preciso entender que vacina é vida, sendo necessário reforçar com a comunidade, com os usuários e com nós mesmos a importância dela e que está disponível para as pessoas de 9 anos até 19 anos. 2º) Alerta para o Estado do Rio de Janeiro e para o mundo quanto ao sarampo, uma doença muito séria e grave, mas, também, prevenível. Falou da necessidade de se reforçar com conhecidos e familiares a importância da vacinação. Disse que há dois casos em São João de Meriti e

que isso deu o alerta no Estado do Rio de Janeiro; que sabe-se que há casos na Europa, nos Estados Unidos, no Canadá e no México; que para se evitar um surto é preciso vacinar: a primeira dose da vacina é administrada aos doze meses de idade e a segunda com quinze meses de idade. Para os adolescentes e adultos até vinte e nove anos, são duas doses de tríplice viral com intervalo mínimo de trinta dias. E os adultos de trinta anos até cinquenta e nove anos, que não foram vacinados, recebem uma dose única de tríplice viral.

A **Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Lúlia de Mesquita Barreto** informou que recebeu a visita do Sr. Aristeu Carvalho, Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Parnarama-Maranhão, acompanhado por mais duas pessoas. Disse que fez as honras da casa e apresentou a Clínica da Família Estivadores a eles, local onde está instalado o Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Pelos informes do Colegiado, o **conselheiro Ludugério Antônio da Silva** informou que, dia 28 de março, acontecerá a reunião ordinária do Conselho Distrital de Saúde da AP 5.1, no CMS Waldyr Franco, às 14h, em cuja pauta tem o CEREST Zona Oeste (CEREST 3) que inclui as Áreas Programáticas 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3. Contou que, na última reunião ordinária deste Conselho de Saúde em que o Dr. Hugo esteve presente, ele (Dr Hugo) disse que em 2025, a AP 5.1 iria receber o tão sonhado CAPS AD III. e o CAPS AD IV, que ele (Conselheiro Ludugério Antônio da Silva) não conhecia. Sobre o assunto disse que “Tomara que aconteça e que está ansioso”. Relativamente à situação da Casa de Parto David Capistrano Filho disse que, até hoje, não tem orçamento próprio. Por fim, ela lembrou aos Presidentes e representantes dos Conselhos Distritais de Saúde que têm processos para habilitação ou desabilitação em seus Conselhos Distritais para serem enviados à Secretária Executiva do Conselho, que o façam até a próxima sexta-feira, tendo em vista que o prazo dado até fevereiro esgotou-se. A **conselheira Maria Angélica de Souza** informou que os gestores da CAP 3.2 não comparecem às reuniões do Conselho Distrital de Saúde; que não facilitam o acesso da Comissão de Visitação para que tenham, detalhadamente, o conhecimento do que está sendo oferecido à população ou retirado dela. Disse que, no dia seguinte, terão a reunião ordinária daquele Conselho de Saúde e ela, como presidente em exercício, passará ao Colegiado o que está ocorrendo e assim vão deliberar sobre o assunto com registro em ata para ser inserida no processo. Acrescentou que é muito fácil para o gestor mandar um processo para o Conselho Distrital para aprovação, se o Conselho, enquanto órgão fiscalizador não tem acesso às informações necessárias para que possa aprovar ou não aquilo que está sendo proposto. Que é necessário saber se o que está sendo proposto atende o usuário, se existe equipe completa, se o que está escrito no processo está, realmente, em funcionamento e que o gestor respeite o Controle Social. Ao término da reunião, a **conselheira Lucimar Oliveira do Nascimento**, com a palavra, disse que não iria participar da foto final porque estava muito insatisfeita com modo como se posiciona este Conselho de Saúde diante de

situações; que não se trata somente da situação com os ratos ocorrida na Maternidade Carmela Dutra, que, por sinal, tinha trazido como informe dela, mas que já havia sido dado antes. Que, embora a Gestão tenha dado uma satisfação sobre o ocorrido, ela (conselheira Lucimar Oliveira do Nascimento) fora informada que houve infestação de ratos, sim, e de abelhas no jardim; que o quadro de pessoal da limpeza está reduzido, principalmente à noite. Acrescentou que recebeu fotos de vários locais da Maternidade Carmela Dutra com buracos e com mofo no forro dos tetos dos banheiros. Disse que no Hospital Municipal Salgado Filho houve rompimento do cabo do elevador, onde estavam trabalhadores e paciente; no dia 12 de março, no Hospital Municipal Souza Aguiar, o teto rompeu e alagou a sala vermelha e leitos de pacientes. Falou que esse governo massacra o trabalhador e no Conselho Municipal de Saúde se faz uma fala muito bonita, como agora foi falado sobre o câncer, mas que os trabalhadores da Saúde, os profissionais da Saúde, principalmente as mulheres, as profissionais do turno da noite, têm um dos maiores índices de câncer de mama. Acrescentou que quando estão licenciadas, essas trabalhadoras que dão o sangue nos hospitais, recebem um pouco mais que o salário mínimo porque o prefeito não aprova o PCCS (Plano de Cargos, Carreiras e Salários), o Secretário de Saúde suspendeu a mesa de negociações desde 2023 e nada se resolve. Contou que, em 2023, tinham uma perda salarial em relação à inflação de mais de 25% e o Prefeito não deu reajuste; que em 2024, ele deu um reajuste de 5.36%. Falou que a fala dela era um protesto; que dá o sangue e a vida há mais de 20^a anos e se reconhece como excelente profissional, mas se sente desgastada, cansada e humilhada por esse governo que está aí; que não vê nenhuma mudança, não consegue enxergar um futuro para ela, porque diante do seu quadro de saúde, com uma gastrite violenta, problemas nas articulações, calcificação nas mamas, só espera se aposentar e conseguir terminar tendo saúde mental. Explicou que esse quadro de doenças é trazido pela profissão que exerce. Falou que o que está acontecendo nos hospitais é absurdo; que, todos os dias, recebe denúncias de trabalhadores massacrados financeiramente; que a PPP (Parceria Público-Privada) passou no Souza Aguiar e chega a notícia que o complexo PPP está maravilhoso e perfeito, mas com o rompimento do teto, não é bem assim; que tem o vídeo do rompimento com a sala vermelha e os leitos com pacientes alagados. Ao final, disse que a sensação que tem é que está enxugando gelo no Conselho Municipal, mas que continuará nele, continuará se manifestando, fazendo pautas e sempre que puder estará presente, sim. Não havendo mais nada a ser discutido e deliberado foi encerrada a reunião às dezessete horas de cinquenta minutos, e eu, **Maria da Conceição Ramos de Carvalho** dou por lavrada a ata e assino em conjunto com o Presidente deste Conselho, **conselheiro Osvaldo Sérgio Mendes**.

Maria da Conceição Ramos de Carvalho

Presidente Osvaldo Sérgio Mendes