



Conselho Municipal de Saúde
do Rio de Janeiro

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

Ref.: 09/09/2025

1 Aos nove dias, do mês de setembro, do ano de dois mil e vinte e cinco,
2 em convocação para a realização da reunião Ordinária do Conselho
3 Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CMS/RJ), no período das treze às
4 dezessete horas, no Auditório do Centro Administrativo São Sebastião
5 (CASS – Subsolo), situado à Rua Afonso Cavalcanti, 455, Bloco I – Sede
6 da Prefeitura, reuniram-se pelo segmento dos Usuários: conselheira
7 suplente Maria de Fátima Benincaza dos Santos (Associação Carioca de
8 Distrofia Muscular – ACADIM), conselheiro Abílio Valério Tozini
9 (Federação das Associações dos Moradores do Município do Rio de
10 Janeiro – FAM-RIO), conselheira suplente Beatriz Araújo Antonio Atílio
11 (Associação de Doulas do Estado do Rio de Janeiro – ADOULAS-RJ),
12 conselheiro Rene Monteiro de Almeida Júnior (Grupo Pela Vidda -
13 GPV/RJ), conselheira Simone Menezes Damasceno (Sindicato dos
14 Trabalhadores das Universidades Públicas Estaduais no Estado do Rio de
15 Janeiro – SINTUPERJ), conselheiro e presidente Osvaldo Sérgio Mendes e
16 sua suplente Maria de Fátima Gustavo Lopes (Sindicato dos
17 Trabalhadores Federais em Saúde e Previdência Social no Estado do Rio
18 de Janeiro – SINDSPREV/RJ), conselheira Sônia Bauer Gomes da Silva e
19 sua suplente Célia Regina de Azevedo Souza (Associação Carioca dos
20 Diabéticos – ACD), conselheiro Victor Yuri de Oliveira (Sindicato dos
21 Empregados de Empresas de Asseio e Conservação do Município do Rio
22 de Janeiro – SIEMACO), conselheira Diva Kort Kamp de Azevedo e sua
23 suplente Maria Edileusa Braga Freires (Conselho Distrital de Saúde da AP
24 2.1), conselheira Nancy dos Santos Senhor e seu suplente José Augusto
25 Carvalhal Cerqueira (Conselho Distrital de Saúde da AP 2.2), conselheira
26 Maria Rosilda Pereira de Azevedo Moreira (Conselho Distrital de Saúde da
27 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), conselheiro José Adriano Oliveira da Silva Macias (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.2), conselheiro Vagner Pereira da Silva (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.3); pelo segmento dos Profissionais de Saúde: 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), conselheiro Tomaz Pinheiro da Costa e seu suplente Sidney de Almeida Teixeira Junior (Sindicato dos Médicos do Município do Rio de Janeiro – SINMED), conselheira Haydée Barreto Lopes (Associação dos Funcionários do Instituto Nacional do Câncer – AFINCA), conselheira suplente Camila Andrade Araújo (Sindicato dos Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Auxiliares de Fisioterapia e Auxiliares de Terapia Ocupacional – SINFITO), conselheira Julienne 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: Sra. Daiana Ruffoni da Fonseca Calleia, em substituição à conselheira suplente Liliane Cardoso de Almeida Leal (Secretaria Municipal de Saúde – SMS), conselheira Luciana Soares Ribeiro (Secretaria Municipal de Saúde – SMS), conselheira Fabíola Andrade Rodrigues (Secretaria Municipal de Saúde – SMS), conselheira Clema dos Santos (Secretaria Municipal de Saúde – SMS), conselheira Caroline Carvalho Caçador (Federação das Misericórdias e Entidades Filantrópicas e Beneficentes do Estado do Rio de Janeiro – FEMRJ) e conselheira Carmen Sandra Portugal Nogueira (Fundação Amélia Dias de Assistência ao Menor e Adolescente Portador de Necessidade Especiais – FAMAD). 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: conselheira Camila Andrade Araújo. Gestor/Prestador:

conselheira Luciana Soares Ribeiro. Controlador do tempo: conselheiro Victor Yuri de Oliveira. Inscrições: conselheira Maria Rosilda Pereira de Azevedo Moreira. Leitura da pauta: Secretária Executiva Lúlia de Mesquita Barreto. Moderador: Secretária Executiva Lúlia de Mesquita Barreto. Pauta do Dia: 1) Deliberação da Ata de 12/08/2025 - 3 minutos; 2) Deliberação dos Processos: **SMS-PRO-2025/15106**. Descrição: Habilitação de 1(um) leito de UTI Neonatal Tipo II, do Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda, CNES: 7027397 – **AP 1.0**; **SMS-PRO 2023/29897**. Descrição: Habilitação em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional do Hospital Municipal Jesus, CNES: 2269341, (Ref. Processo 09/007851/2021) – **AP 2.2**; **SMS-PRO-2024/71721**. Descrição: Habilitação em Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi) Tipo II – 5 PPP, do Hospital Maternidade Carmela Dutra (CNES: 2280248) – **AP 3.2**; **SMS-PRO-2024/71736**. Descrição: Habilitação em Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR), do Hospital Maternidade Carmela Dutra (CNES: 2280248) – **AP 3.2**; **SMS-PRO-2024/03222**. Descrição: Habilitação para Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia com Hematologia (UNACON), do Hospital Federal Cardoso Fontes, CNES: 2295423 (Ref. Processo 09/000297/2015) – **AP 4 - 5 minutos**; 3) **Deliberação dos Ofícios: SMS-OFI-2025/31019** (Chamamento Público para contratação e credenciamento de serviços ambulatoriais Cardiologia, Ginecologia, Oncologia, Ortopedia e Otorrinolaringologia – <https://saude.prefeitura.rio/contratualizacao/chamadas-publicas>) e **SMS-OFI-2025/22916** (Chamamento Público para contratação e credenciamento de serviços em Prestação de Serviços Ambulatoriais e Cirúrgicos na área de Oftalmologia - <https://saude.prefeitura.rio/contratualizacao/chamadas-publicas>) – 10 minutos; 4) **Deliberar** indicação de representante Suplente no **Comitê de Ética e Pesquisa do INCA** – 5 minutos; 5) **Deliberar** no âmbito do Conselho Municipal de Saúde a **criação paritária da Comissão Intersetorial de Saúde das Mulheres (CISMU/RJ)**, em atendimento ao Ofício Circular nº 120/2025/SECNS/DGIP/SE do Ministério da Saúde – 10 minutos; 6) **Gerência de HIV**. Esclarecimentos sobre a nova Estrutura e Competências – 30 minutos (20 minutos para apresentação e 10 minutos para esclarecimentos); 7) **Apresentação do Programa “Agora tem Especialistas”** pela S/SUBGERAL – 30 minutos (20 minutos para apresentação e 10 minutos para esclarecimentos); 8) **Apresentação** sobre a importância da participação ativa do pai no pré-natal

pela **Psicóloga Anne Ventapane** e a **Nutricionista Karina Braun**– 30 minutos (20 minutos para apresentação e 10 minutos para esclarecimentos); 9) Informe das Comissões do Conselho Municipal de Saúde RJ – 10 minutos; 10) Informe do representante do CMS.RJ no Conselho Estadual de Saúde – 3 minutos; 11) Informe do Presidente do Colegiado – 3 minutos; 12) Informe dos Conselhos Distritais de Saúde (CDS) – 3 minutos para cada Colegiado Distrital; 13) Informe da Secretaria Executiva – 3 minutos 14) Informe da Gestão da SMS.Rio - 3 minutos; 15) Informe 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. A **conselheira Cíntia Teixeira de Souza Silva** pede uma questão de ordem a respeito da deliberação do item 2 da pauta, questionando quais são os protocolos e critérios para habilitar um serviço. Ela exemplifica que em todas as maternidades listadas há um déficit de nutricionistas, e não cabe habilitar as unidades e serviços, como ambulatório, a não ser que no ambulatório tenha apenas médicos trabalhando. **Lúlia de Mesquita Barreto** esclarece que todos os processos já passaram por avaliação e deliberação dos Conselhos Distritais de Saúde. A **conselheira Cíntia Teixeira de Souza Silva** expõe que encaminhou, para o CMS, o relatório sobre o Hospital Maternidade Carmela Dutra, e ainda não obteve respostas sobre o déficit de nutricionistas, nem se a Prefeitura irá ou não contratar esses profissionais. Ela questiona se deliberar a habilitação garante uma equipe multiprofissional, pois na prática isto não está ocorrendo, e, por isso, sugere problematizar quais são os critérios para habilitação, e, caso não haja resposta em tempo oportuno, que essas deliberações não sejam votadas, uma vez que violam o princípio da multidisciplinaridade do cuidado. **Lúlia de Mesquita Barreto** informa que os processos estão disponíveis para vistas, e pede que Cristiany esclareça os questionamentos apontados. O **conselheiro Tomaz Pinheiro da Costa** questiona porque não há espaço para informações gerais e é respondido que poderá fazê-lo no último item da pauta, Informes do Colegiado. A **conselheira suplente Maria de Fátima Gustavo Lopes** explica que cada processo tem um direcionamento, por exemplo, quando trata de Recursos Humanos, há informação sobre contratação, entretanto os processos listados na pauta tratam de serviços. **Lúlia de Mesquita Barreto** novamente coloca a pauta em votação para poder dar início à reunião, que foi aprovada

por maioria simples, com 01 (uma) abstenção. O **conselheiro suplente Sidney de Almeida Teixeira Junior** pergunta qual foi o questionamento, e **Lúlia de Mesquita Barreto** responde que é sobre não citar a contratação de nutricionistas na habilitação dos serviços. A **conselheira Cíntia Teixeira de Souza Silva** refaz seu questionamento, sendo o primeiro “quais os critérios para a habilitação?”, e o segundo “conforme os critérios, após a habilitação, por exemplo, é garantida a equipe multiprofissional?”. **Cristiany Ávila**, assessora técnica da Subsecretaria Geral, esclarece que todo processo de habilitação de serviços se dá por meio de Portarias do Ministério da Saúde, que estabelecem critérios, desde estrutura física até profissionais, e em alguns casos não consta todos os profissionais, sendo considerados apenas aqueles que compõem a equipe mínima. No caso do Ambulatório de alto risco no Hospital Maternidade Carmela Dutra, no processo não consta o nutricionista, e, apesar de reconhecer a importância desse profissional de saúde na gestação e pré-natal, reforça que no caso específico que está sendo tratado junto ao Ministério da Saúde é utilizado o critério que consta na Portaria e na determinada política. No caso do processo sobre a equipe e-multi na Atenção Primária, aí sim está incluído o CBO do nutricionista, de modo que, no caso específico da Rede Alyne, em substituição à Rede Cegonha, não há critério obrigatório de inserir o profissional de nutrição no processo de habilitação. A **conselheira Cíntia Teixeira de Souza Silva** informa que o serviço já era prestado, e, em função do déficit de nutricionistas, a Prefeitura não garantiu o profissional no serviço ambulatorial, e sugere qualificar as habilitações, entendendo a importância de garantir a equipe e-multi. **Cristiany** volta a explicar que na habilitação não é solicitado, mas isso não impede que a categoria atue no serviço. A **conselheira Cíntia Teixeira de Souza Silva** declara que desconhece a Portaria do Ministério da Saúde, que prevê equipe mínima, e não concorda que a Prefeitura não queira colocar uma equipe entendendo o perfil do território. **Cristiany** expõe que em momento algum a Prefeitura disse que não faz isso, e que no processo de habilitação há uma série de critérios, que envolve não apenas RH, mas equipamentos, estrutura, etc, mas não é obrigatória a presença do nutricionista. Não é inviabilizada a contratação de nutricionista pela Prefeitura, mas deve ser feito por outro caminho, pois quem estabelece o critério da habilitação é o Ministério da Saúde, e são divulgadas as informações necessárias no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde

168 (SAIPS). Ela explica também que todo processo de habilitação da Rede Alyne
169 deve prosseguir, pois envolve o repasse de recursos, e, portanto, se o serviço
170 não for habilitado, o recurso não poderá ser captado pela Prefeitura. E reforça
171 que apoia a luta da categoria profissional em atender em serviços ambulatoriais,
172 mas para o processo de habilitação não precisa desse profissional, e, quando
173 se trava um processo de habilitação, as documentações ficam vencidas, como
174 o relatório da Vigilância Sanitária, sendo necessário revisar tudo isso na CIB. A
175 **conselheira Cíntia Teixeira de Souza Silva** volta a falar que para habilitar
176 qualquer coisa deve haver todos os profissionais, garantido o atendimento de
177 uma equipe multidisciplinar. Lúlia de Mesquita Barreto sugere que a
178 conselheira Cíntia faça uma declaração, e passou ao item 1 da pauta,
179 deliberação da ata 12/08/2025, que foi aprovada por maioria simples. Seguiu
180 para o item 2 da pauta, Deliberação dos **Processos SMS-PRO-2025/15106,**
181 **SMS-PRO 2023/29897, SMS-PRO-2024/71721, SMS-PRO-2024/71736 e**
182 **SMS-PRO-2024/03222,** e **Lúlia** reforça que todos os processos estão
183 disponíveis para serem analisados, e já passaram pelo fórum dos Conselhos
184 Distritais de Saúde; sugere colocar em votação e ouvir o Colegiado. A
185 **conselheira Luciana Soares Ribeiro** reitera que os processos já foram
186 aprovados nos CDSs, e seguiram a Portaria do Ministério da Saúde, de modo
187 que os critérios foram atendidos. A **conselheira Maria Angélica de Souza**
188 pediu questão de ordem para explicar que dois dos processos descritos em
189 pauta são referentes ao seu território, e explica que todos os processos são
190 apresentados à Plenária, esclarecidos, com visitas às unidades. Em relação ao
191 ambulatório de gravidez de alto risco, já passou pela Clínica da Família e já
192 passou pelo generalista, e, portanto precisa de um acompanhamento
193 especializado. Ela explica que a Plenária segue todos os tramites antes de
194 aprovar um processo de habilitação, considerando o preconizado pelo
195 Ministério da Saúde. E, considerando o aumento no número de morte materno-
196 infantil, expõe que na rotina do ambulatório de pré-natal de alto risco, a
197 gestante não deixa de ser acompanhada pela Clínica da Família, e reforça que
198 a decisão do Pleno é feita com atenção e responsabilidade. O **conselheiro**
199 **Abílio Valério Tozini** reconhece tanto o questionamento de Cíntia como as
200 explicações fornecidas, e sugere seja feita uma recomendação para o
201 Ministério da Saúde mudar as exigências considerando o argumento exposto
202 por Cíntia. Logo após o **conselheiro suplente Sidney de Almeida Teixeira**

203 **Junior** disse que a pauta foi enviada na quarta-feira, e observou que o
204 processo não está público na Prefeitura, apesar da Lei de Acesso a Informação,
205 em que ficam restritos apenas em casos de sigilo. Ele afirma que na R.O de
206 agosto pôde ter acesso prévio ao processo do INCA, excluindo informações
207 privadas, e dessa vez não está conseguindo realizar o Controle Social de forma
208 antecipada. Ele aponta que a resposta do CMS o surpreendeu negativamente,
209 pois informa que os conselheiros podem ir até a sede do CMS, entre segunda-
210 feira e quinta-feira, até 16h, não podendo ir na sexta, sábado ou domingo. E,
211 para poder apreciar o processo e poder votar melhor, com a devida
212 transparência, a pauta da reunião deveria ser divulgada com antecedência,
213 para saber qual processo procurar. **Sidney** complementa que, para ter um
214 Controle Social efetivo e aprofundar o debate, é necessário que todos tenham
215 a oportunidade de ler com tempo hábil, para poder ter noção do que está sendo
216 discutido e poder realizar a votação com conhecimento suficiente. Ele expõe
217 também que ter o processo disponibilizado no dia da reunião não é satisfatório,
218 pois, considerando que há muitas páginas, a análise para votação fica
219 inviabilizada. Por fim, sugere que o Plenário fornece os processos com
220 antecedência, na íntegra, ou o que couber conforme a proteção de informações
221 sigilosas. **Cristiany** volta a esclarecer que os processos de habilitação são
222 ligados às políticas, e quem pode dizer se está certo ou não, é o Ministério da
223 Saúde, pois é este que verifica se os critérios foram atendidos. Ao preencher os
224 critérios que determinado serviço atende, é papel do Controle Social avaliar, “in
225 loco”, o processo de habilitação. **Lúlia de Mesquita Barreto** aponta que a
226 pauta é enviada aos conselheiros municipais de saúde após a reunião da
227 Comissão Executiva, e que, por ocorrer toda primeira terça-feira do mês,
228 encerrando às 17h, somente é possível fazer o envio na quarta-feira. Ela
229 explica também que o CMS trabalha conforme o Regimento Interno, de modo
230 que tudo que chega para o Conselho é levado para a reunião Executiva, e nela
231 é elaborada a pauta da reunião Ordinária. Ainda, expõe que o CMS nunca se
232 negou a apresentar os processos que estão no Processo.Rio, e durante a R.O
233 os deixa disponibilizados; e o horário estabelecido é para possibilitar que os
234 funcionários administrativos da SECOMS abram o sistema para o conselheiro
235 analisar os processos. Ainda, **Lúlia** explica que há toda uma tramitação e rotina,
236 e que por isso somente pode divulgar depois que o processo volta do Controle
237 Social local (CDS), e passa pela reunião Executiva. Ela reconhece o argumento

238 do conselheiro Sidney, mas aponta que o processo de habilitação já passou
239 pelos Conselhos Distritais de Saúde, e a Plenária do Conselho Municipal de
240 Saúde deve dar o andamento do processo. **Lúlia** apoia a sugestão do
241 conselheiro Abílio de levar esses questionamentos para a Secretaria e o Nível
242 Central, mas que não se pode haver um engessamento do que já foi deliberado
243 na ponta. O **conselheiro Tomaz Pinheiro da Costa** expõe que para se
244 esvaziar um Conselho, as pessoas devem se sentir meras homologadoras de
245 decisões, e é isto o que está acontecendo neste Plenário. Ele afirma que todas
246 as etapas [do processo de habilitação] são importantes, e que no Conselho as
247 pessoas devem sentir que estão verdadeiramente representando suas
248 Entidades, ao se apoderar de todas as questões debatidas, e para isso é
249 necessário tempo para refletir e discutir. **Tomaz** aponta que quando recebe a
250 pauta não possui tempo hábil para reunir-se com a direção de seu Sindicato
251 para trazer suas avaliações para a reunião Ordinária, e isso os impede de
252 contribuir com o Controle Social. Ele reconhece a importância da burocracia,
253 que no coletivo é uma forma de garantir segurança, entretanto a burocracia não
254 pode se sobrepor ao espírito da participação. O conselheiro adiciona que a
255 percepção e contribuição dos Usuários e Profissionais de Saúde são diferentes
256 da Gestão, mas são tão importantes quanto, e, portanto, é necessário se
257 apoderar dos conteúdos, com tempo suficiente para processar as informações
258 e aprofundar os debates. Por fim conclui que a burocracia deve se adaptar a
259 essa necessidade. A **conselheira Cíntia Teixeira de Souza Silva** reforça ter
260 participado de outros Plenos, inclusive com a representação do Subsecretário
261 de maternidade, e informa que foi feito um ofício em relação ao déficit de
262 nutricionistas no Hospital Maternidade Carmela Dutra, sem resposta. Foi feita
263 também uma reunião com o Secretário Municipal de Saúde Daniel Soranz, em
264 que o Conselho Regional de Nutrição apontou o déficit desses profissionais em
265 diversas unidades da rede de Maternidade. Ela exemplifica que o ambulatório
266 está aberto e funcionando, entretanto uma gestante de alto risco diabética
267 necessita uma avaliação nutricional feita por profissional capacitado, mas está
268 sendo atendida somente pelo médico. E, portanto, discorda que seja feita
269 burocraticamente uma habilitação que não está garantindo a funcionalidade do
270 serviço com a multidisciplinaridade, visto que, não havendo número suficiente
271 de nutricionistas atendendo, uma paciente como o exemplo citado, poderá ter
272 uma intercorrência. Ela reforça que, aprovar a habilitação hoje,

burocraticamente, sem problematizar a realidade da ponta, não garante a multidisciplinaridade no cuidado das pacientes nas maternidades, e ressalta que o Controle Social trata de decisões políticas. **Cíntia** pede para que todos se questionem se há profissionais suficientes na ponta, e se o cuidado tem sido feito apenas pelo médico, e afirma que gostaria muito de estar aprovando uma habilitação levantando a bandeira de que a equipe e-multi está funcionando adequadamente, sem profissionais escassos se desdobrando no atendimento à população, e lamenta que não é esse o cenário real. A conselheira conclui que a habilitação não deve ser aprovada dessa maneira, que é necessário qualificar, e não ficar a mercê da burocracia, e que isso é responsabilidade do Conselho. **Cristiany Ávila** concorda com a fala de Cíntia e reforça que este não é o caminho, que deve-se levar esses questionamentos e demandas ao Ministério da Saúde, pois não prosseguir com o processo de habilitação, valorizando a importância de um critério não descrito pelo Ministério da Saúde como obrigatório, pode prejudicar o repasse de verbas. A fala de Cristiany é interrompida por uma discussão generalizada sobre a responsabilidade da Prefeitura e **o Presidente do Conselho Municipal Osvaldo Sérgio Mendes** declara que concorda com os pontos mencionados na discussão, mas que deve-se conhecer tecnicamente e administrativamente o protocolo, por meio de capacitação, e propõe que o item 2 seja retirado da pauta. Nesse momento, a **Secretária Executiva Lúlia de Mesquita Barreto** amparada pelo Artigo 26 do Regimento Interno da Lei nº 5.104/09, informa ao Pleno que isso não é possível, pois todos os processos já foram aprovados pelos Conselhos Distritais de Saúde e valida a solicitação de Cíntia. Ela aponta que, após ouvir todas as partes envolvidas na discussão, concorda que sejam feitas propostas de alteração dos critérios do Ministério da Saúde, mas reitera que todos os processos que constam no item 2 da pauta precisam ser colocados em votação, que em seguida foram aprovados por maioria simples, com 04 (quatro) abstenções. Seguiu para o item 3 da pauta, Deliberação dos Ofícios **SMS-OFI-2025/31019** e **SMS-OFI-2025/22916**, e **Lúlia de Mesquita Barreto** comentou que esses Chamamentos Públicos foram mencionados na reunião anterior. **Cristiany Ávila** explica que historicamente os Chamamentos Públicos para contratação de serviços, pela SMS, sempre passa pelo Conselho Municipal de Saúde, e reforça a importância da deliberação para que as contratações sejam realizadas. Ela adiciona que os serviços normalmente são contratados com

base na fila de espera, no déficit profissional, e esse processo é essencial para ampliar a oferta para a população, e deve passar pela deliberação do Pleno. O **conselheiro Abílio Valério Tozini** pergunta se a contratação é feita de serviços privados, pois não há profissionais na rede do Município. **Cristiany** responde que é aberto um Chamamento para um credenciamento, que também passa por critérios para habilitar aquele profissional para prestar serviços à Prefeitura. E reforça que a habilitação do prestador não significa a compra do serviço, e que é responsabilidade do gestor, diante da necessidade de oferta, fazer esse procedimento. O **conselheiro Abílio Valério Tozini** expõe que se o Colegiado não aprovar a contratação desses serviços, de forma privada, irá atrapalhar os usuários, que irão ficar na fila de espera sem receber atendimento, e que, portanto, os conselheiros estão com uma “faca na goela”. Ele propõe que a Comissão Executiva paute uma reunião e a SMS traga informações sobre o quadro de pessoal existente e quais as necessidades nas unidades de saúde de todos os níveis de atenção do SUS para atender a população sem precisar conceder recursos para o setor privado, pois os recursos do SUS devem ser utilizados nas unidades públicas. Abílio alerta que essa pauta está sendo aprovada de forma emergencial, para não interromper o atendimento dos usuários, e que está ocorrendo um “sequestro moral”, à medida que os conselheiros se veem obrigados a aprovar a contratação de serviços privados para não prejudicar os usuários, os quais [os conselheiros] estão representando neste Conselho. Ele conclui sua fala cobrando que o Controle Social discuta as necessidades da Prefeitura para atender a população com serviços e funcionários públicos, e que não haja mais deliberações como essas, onde está ocorrendo o “sequestro moral”. E complementa que o Conselho deve exercer o direito de discutir e deliberar uma resolução para que a Prefeitura e a Secretaria Municipal de Saúde apresentem o quadro de pessoal atual, o quadro que deveriam ter, e um cronograma para a realização de concurso público para todos os profissionais e especialidades, a fim de garantir o atendimento efetivo e integral da população. Abílio é aplaudido pelo Pleno. O **conselheiro Tomaz Pinheiro da Costa** indaga se já não houve publicação sobre os Chamamentos Públicos no Diário Oficial, e **Lúlia de Mesquita Barreto** responde que não, e coloca o item 3 da pauta, sobre suprir a carência desses especialistas, para votação, que foi aprovado pela maioria simples, com 07 (sete) abstenções. A **conselheira Cíntia Teixeira de Souza**

343 **Silva** solicita declaração de voto e menciona o processo de habilitação para
344 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia com Hematologia,
345 do Hospital Federal Cardoso Fontes, informando que o Conselho Municipal de
346 Saúde não aprovou a municipalização deste hospital. Ela declara que trata-se
347 de uma prova de um erro de planejamento, forçar a deliberação dos
348 conselheiros, a municipalização da rede federal, e ter que correr contra o
349 tempo para habilitar no setor privado. Ela complementa que o papel do
350 Controle Social não é ficar “com a faca no pescoço”, e que toda essa situação
351 envolve um problema de planejamento e gestão pública; não cabe ao município
352 cuidar da alta complexidade, pois não tem condições para fazê-lo, visto que
353 não consegue dar conta nem da própria Rede de Atenção Básica e hospitais
354 municipais, vide, por exemplo, o déficit de profissionais. Ela reforça que é um
355 absurdo os conselheiros serem obrigados a aprovar contratualização na rede
356 privada, e solicita ao Pleno que não aceitem a “faca no pescoço”, e “girem a
357 faca”, pois isso tudo é responsabilidade da gestão pública, e não dos sindicatos
358 nem dos usuários. Ela é aplaudida por todos. O **conselheiro suplente Sidney**
359 **de Almeida Teixeira Junior** pergunta o que o Conselho Municipal de Saúde
360 está deliberando, se já foi publicado em Diário Oficial em junho. A **Secretária**
361 **Executiva Lúlia de Mesquita Barreto** explica que está dando o andamento
362 agora, que ainda não houve publicação dos Chamamentos Públicos, e por isso
363 foi trazido para ser deliberado na reunião, e complementa que o edital foi
364 lançado para que quem quisesse oferecer serviços nessas especialidades
365 pudesse se candidatar. Dando seguimento, o item 4 deliberar indicação de
366 representante Suplente no Comitê de Ética e Pesquisa do INCA foi colocado
367 em votação, tendo em vista que o conselheiro Rene Monteiro de Almeida
368 Junior pediu para se retirar, e a conselheira Ângela Maria Alves Barbosa
369 tornou-se titular. **Lúlia de Mesquita Barreto** pergunta ao Pleno quem, do
370 segmento Usuário, gostaria de fazer parte deste Comitê, e a candidatura do
371 **conselheiro Victor Yuri de Oliveira** foi aprovada pela maioria simples. Em
372 seguida, passou para o item 5 deliberar no âmbito do Conselho Municipal de
373 Saúde a criação paritária da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher do
374 Conselho Municipal de Saúde(CISMU/CMS.RJ), e **Lúlia de Mesquita Barreto**
375 explica que está-se desativando a Comissão de Saúde e Justiça Reprodutiva/
376 Saúde da Mulher, que será substituída com outra nomenclatura. Atendendo
377 Recomendação do Conselho Nacional de Saúde foi criada a Comissão

378 Intersetorial de Saúde da Mulher com a seguinte composição: Gabriella
379 Santoro da Silveira Machado, Caroline Carvalho Caçador, Clema dos Santos,
380 Tomaz Pinheiro da Costa, Maria Rosilda Pereira de Azevedo Moreira e
381 Reinaldo da Costa Pereira da Silva. Ela afirma que falta um representante do
382 segmento Profissional de Saúde para garantir a paridade, e a candidatura do
383 conselheiro José Alexandre da Rocha Curvelo para compor a comissão foi
384 aprovada pela maioria simples. **Lúlia** complementa informando que a próxima
385 reunião da CISMU/CMS.RJ será no dia 14/10/2025 às 11:00, antes da reunião
386 Ordinária. Dando continuidade, passou para o item 6 da pauta, Gerência de
387 HIV ¹ esclarecimentos sobre a nova estrutura e competências. Após a
388 apresentação de **Ana Lília** e **Ludmila**, o **conselheiro Rene Monteiro de**
389 **Almeida Junior** agradece à equipe por ter atendido o convite, e afirma que
390 houve um retrocesso esse ano quando a Prefeitura extinguiu a Gerência de IST,
391 e os conselheiros vêm brigando contra isso desde maio de 2025. Ele
392 complementa que é um absurdo, tendo em vista que a Prefeitura assinou a
393 Declaração de Paris para combate à epidemia de AIDS em 2014, e essa
394 mesma Prefeitura, de forma aleatória e sem consultar o Controle Social, excluiu
395 a Gerência de IST. Ele aponta também sobre a questão da municipalização dos
396 hospitais federais, que também não passou pela avaliação do Conselho, e
397 comenta sobre a audiência pública, da qual participou junto com outros
398 conselheiros, em que foi percebida uma piora, e a responsável pela regulação
399 do estado apresentou que há uma pendência enorme tanto do CER como do
400 SISREG. Ele conclui que o movimento social, diante da extinção da Gerência
401 de HIV, acionou a imprensa, e reuniu-se para discutir sobre, e hoje tem-se de
402 volta a Gerência de IST. Por fim, indaga à equipe se a estrutura da Gerência
403 está contemplando as necessidades de funcionários e material. **Ana Lília**
404 explica que está em andamento a contratação de um infectologista para atuar
405 na equipe. **Ludmila** complementa que a Gerência foi renovada, e que os dados
406 apresentados mostram que, apesar das mudanças e pendências, o trabalho
407 não parou, visto que a equipe técnica conduziu todos os trabalhos de maneira
408 que a população não fosse afetada. **Regina Bueno**, membro do movimento
409 social de HIV/AIDS, que apoia a Rede Nacional de Adolescentes e Jovens

¹ Apresentação “Panorama epidemiológico HIV/Aids”. Disponível em: <
[https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2025/09/APRESENTACAO-GSAIDS-](https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2025/09/APRESENTACAO-GSAIDS-PARA-CMS-09_2025.pptx)
PARA-CMS-09_2025.pptx>

410 vivendo com HIV/AIDS, pergunta se a equipe que fez a apresentação já está
411 publicada em D.O. **Ana Lília** afirma que ainda não, mas já está sendo
412 providenciado. **Regina** aponta que o que rege o ato público e o ato
413 administrativo é a publicação em D.O, e pergunta como ficou a prevenção
414 primária e secundária. Ela explica que a prevenção primária envolve PrEP, PEP,
415 prevenção combinada, e campanhas, e a secundária envolve a questão de
416 saúde mental que está totalmente transversalizada com pessoas vivendo com
417 HIV/AIDS, pois, apesar dos avanços com terapias de média e longa duração e
418 prevenção, essas tecnologias não devem chegar ao país devido ao preço.
419 **Regina** complementa que pessoas vivendo com HIV/AIDS precisam tomar
420 muito cuidado, pois a sociedade evoluiu na ciência, mas não foi capaz de
421 extinguir o estigma, que é a depreciação do indivíduo ou grupo que tem aquela
422 sequência cuja qual recai a marca, tendo em vista que falar sobre sexualidade
423 é tratado como a pior coisa da face da Terra. Ela adiciona que isso tem
424 influência no pensamento da promiscuidade dos anos 1980, que atualmente
425 ela recebe muitos jovens adolescentes que dizem querer morrer, e estar sem
426 chão, e questiona se estamos preparados para receber essas pessoas, e o que
427 estamos fazendo pelo estigma, pois essas pessoas estão muito doentes a nível
428 mental. **Regina** conclui dizendo que é muito difícil você não poder ter um
429 relacionamento afetivo de amor, de ‘excitação’, pois somos seres humanos, e
430 nem todos são assexuais, de modo que a maioria gosta de relação sexual com
431 quem ama, gosta e tem desejo, e reforça sua pergunta, o que estamos fazendo
432 para cerrar o estigma? **Ana Lília** responde que precisamos avançar nesse
433 problema, não só como uma questão de saúde, mas social como um todo, visto
434 que o preconceito está enraizado em várias partes da vida do ser humano, e
435 afirma que a Gerência de HIV vai voltar os olhares para essa questão, que
436 nunca deixou de olhar, mas que às vezes faltam “braços” para cuidar de tanta
437 coisa. **Ludmila** adiciona que a prevenção envolve evitar a contaminação,
438 detectar precocemente para evitar o agravamento da doença, e que tem-se
439 conseguido trabalhar muito bem isso com as equipes da Atenção Primária, com
440 o ACS, o médico, o enfermeiro, a e-multi e a própria farmácia. Ela comenta
441 também que farmacêuticos foram capacitados para aplicar a educação em
442 saúde no território, e incentiva o apoio de movimentos sociais, ONGs e
443 sociedade civil nesse treinamento e multiplicação da informação. Ela aponta
444 que há diversas ações, e atualmente o foco está na disponibilidade das PrEPs,

445 e na divulgação, principalmente por meio das redes sociais. **Regina** pergunta
446 como é o fluxo de atendimento e encaminhamento na Atenção Primária.
447 **Ludmila** responde que depende, pois o cuidado é individualizado, mas
448 identificando que um paciente tem indicação de um cuidado compartilhado,
449 isso é feito, e também há reuniões de equipe onde são discutidos os casos
450 para avaliar essa indicação. A **conselheira suplente Maria Edileusa Braga**
451 **Freires** informa que a Rocinha é um território onde há muitos jovens com IST, e
452 identifica que nas clínicas da família as equipes trabalham com cuidado,
453 acolhimento e carinho, mas muitos usuários não retornam para tratamento por
454 preconceito. Ela conta que, quando as clínicas da família estavam começando,
455 havia um grupo de HIV/AIDS na Rocinha, que fazia desfile na rua transmitindo
456 informação, e era essencial para o acolhimento. A conselheira sugere que seja
457 incentivado o retorno de grupos e movimentos como esse, assim como projetos
458 com pessoas vivendo com HIV/AIDS, para que elas possam se sentir
459 acolhidas, visto que muitas são desrespeitadas, e é importante aumentar a
460 sensibilidade e reconhecimento na sociedade. Ela conclui perguntando se esse
461 movimento vai ser envolvido junto às equipes de saúde da família. **Ludmila**
462 responde que o trabalho da equipe de Atenção Primária faz isso, pois busca
463 integração junto com a população do território, e em muitas áreas há ações
464 junto a entidades, e afirma que a Gerência está aberta para realizar
465 articulações, de modo que as ações podem ser feitas tanto com a unidade de
466 referência na ponta como com a VanBora. Ela comenta sobre o RAP da Saúde
467 e outros projetos e ações para contribuir com essas articulações, sobre
468 trabalhos de tuberculose compartilhada ao HIV, e os avanços nas ações de
469 prevenção. A equipe é aplaudida. O **conselheiro suplente Sidney de Almeida**
470 **Teixeira Junior** esclarece que quando a pessoa passa pela saúde da família, a
471 avaliação é integral, ou seja, a pessoa não só tem HIV, e a ideia é que a equipe
472 seja capacitada para lidar com todas as condições de saúde e necessidades de
473 saúde da população. Ele complementa que o usuário é o protagonista do
474 cuidado, e informa que caso um paciente com HIV não queira mais ser
475 atendido com sua equipe ou clínica designada, seja pelo estigma ou qualquer
476 outro motivo, ele tem o direito de ser atendido em outro local. Seguiu para o
477 item 7 da pauta com a apresentação do Programa “Agora tem Especialistas”², e

²Apresentação do Programa “Agora tem Especialistas”. Disponível em: <<https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2025/09/Agora-Tem-Especialistas-para-COMS.pdf>>

478 **Cristiany Ávila** expõe que é servidora de carreira e sempre prezou pela
479 capacitação no Controle Social, e se coloca à disposição, principalmente em
480 relação à questão de habilitação ou qualquer outro tema sobre o SUS, para dar
481 apoio. Ao final da apresentação abriu para perguntas, e a **conselheira Clema**
482 **dos Santos** agradece pela apresentação, visto que foi um pedido deste
483 Conselho para compreender melhor sobre o Programa, e anseia para que
484 Cristiany possa voltar sempre que houver alguma questão para prestar
485 esclarecimentos sobre outros temas, pois a formação é importante para o
486 Pleno. O **conselheiro Abílio Valério Tozini** expõe que lembrou-se de uma
487 reunião, durante a Pandemia de Covid-19, em que houve um vazamento da
488 fala de Paulo Guedes sobre tirar proveito da distração das pessoas e tacar uma
489 bomba no bolso delas. Ele diz que lembrou-se disso, pois apresenta-se um
490 cenário onde tudo está ocorrendo por trás da iniciativa privada e o lucro, mas é
491 importante lembrar que a saúde não é mercadoria. O conselheiro complementa
492 que deveria haver hospitais públicos e privados com servidores públicos e
493 especialistas públicos concursados, como era nos antigos hospitais, que
494 possuíam uma tecnologia muito mais precária, mas salvavam muitas vidas.
495 Abílio questiona se vamos continuar dando dinheiro para a rede privada, e
496 alerta para o risco de acontecer um “nocaute”, como é possível ver no convênio
497 de saúde da Petrobras, que de vez em quando os hospitais privados se
498 reúnem, tomando o poder, e formando um Oligopólio. Ele complementa que
499 esse caminho de melhorar o atendimento para a população com hospitais
500 privados é uma bomba que pode explodir e acabar com o Sistema Único de
501 Saúde, e aponta que deve-se resolver a emergência, diminuir a fila e o tempo
502 de espera do pobre de outra maneira. Ele sugere que o SUS deve ser
503 fortalecido, aumentando o número de unidades e melhorando as existentes,
504 com profissionais e especialistas que sejam servidores públicos, e não privados
505 que atendem ao lucro. Abílio é aplaudido pelo Pleno. O **conselheiro Reinaldo**
506 **da Costa Pereira da Silva** agradece a fala, e expõe que muitas vezes as
507 coisas que são sugeridas não chegam até o Controle Social com a devida
508 transparência e explicação, e comenta que tem muito receio quando entra o
509 setor privado, entretanto têm visto muitas empresas que eram públicas, como
510 Usiminas e Valle, que, ao serem privatizadas, passaram a dar lucro. Ele afirma
511 que no caso dos Correios há muito prejuízo, e em diversos lugares no mundo
512 empresas privadas realizam seus serviços com competência e reduzem os

513 custos do Estado, entretanto deve-se ter controle, conhecimento e competência
514 de gestão. O conselheiro é aplaudido pelo Pleno. Em seguida a **conselheira**
515 **Maria Rosilda Pereira de Azevedo Moreira** parabeniza a apresentação, e
516 informa que entre os dias 28 e 30 participou do Congresso realizado pelo
517 Grupo Hospitalar Conceição, onde foi feita uma apresentação sobre o
518 Ministério da Saúde, o Programa Agora Tem Especialistas, e irá encaminhar à
519 Cristiany um convite para que ela faça a apresentação à Rede de
520 Comunidades Saudáveis. **Cristiany** informa que fará 30 anos como servidora
521 trabalhando na Prefeitura e sempre trabalhou exclusivamente para o SUS, e
522 comenta que também sente receio quando há envolvimento do setor privado,
523 entretanto a realidade no Rio de Janeiro é diferente, pois há uma oferta de
524 serviços públicos muito grande. Ela complementa que em relação a essa
525 política até o momento, na capital, tem sido realizado exclusivamente em
526 unidades públicas de saúde, e reforça que com o Chamamento Público não
527 obrigatoriamente será contratado aquele serviço privado. Cristiany exemplifica
528 o Super Centro, que foi uma iniciativa e programa piloto, e aponta que ainda é
529 necessário avançar na questão de adequação do registro dentro da plataforma,
530 e tranquiliza os conselheiros reiterando que está-se realizando em unidades
531 públicas. A **conselheira Simone Menezes Damasceno** parabeniza a
532 apresentação e pergunta quem criou o organograma do novo modelo, e
533 **Cristiany** responde que foi o Ministério da Saúde. **Simone** questiona por que o
534 Ministério da Saúde não realizou um cronograma público, e comenta que fica
535 abismada com a perfeição para reformar o sistema público de saúde para
536 oferecer o privado, e como é uma prática recorrente no Brasil deixar tudo
537 pronto para terceirizar. Ela manifesta sua indignação com a municipalização do
538 Hospital Federal Cardoso Fontes, onde trabalha há 16 anos, e com o
539 imaginário de que a terceirização complementa o serviço público, que
540 encontra-se fadigado e em mal funcionamento. Simone informa que está
541 ocorrendo a expulsão de todos os hospitais federais para entrar o setor
542 privado, e que, sem o setor público operante, a fiscalização e controle deixam
543 de existir. Ela traz um exemplo de um médico, que trabalha no hospital federal,
544 onde tinha sua carga horária, e, com a entrada do setor privado, esse
545 profissional passa a ter que cumprir o que for determinado; outro exemplo
546 envolve a entrada de novos profissionais sem receberem instrução,
547 capacitação ou qualquer tipo de treinamento sobre a organização no serviço, o

548 que é algo grave e preocupante. A conselheira conclui sua fala questionando o
549 motivo da municipalização deixando os hospitais sob gestão da rede privada, e
550 alerta para um cenário onde a conta ficará muito alta, e eles irão acabar
551 devolvendo os hospitais, pois da forma como está ocorrendo está
552 insustentável. A **conselheira suplente Camila Andrade Araújo** inicia sua fala
553 reconhecendo a preocupação com a atuação da iniciativa privada e que
554 entende a saúde como um conceito biopsicossocial, de modo que o profissional
555 da saúde também precisa ser valorizado, pois isso influencia diretamente no
556 trabalho dele no dia a dia com os pacientes. Ela complementa que é possível
557 perceber um processo de trabalhadores em pessoa jurídica, e passam a não
558 ter mais direito a férias, ao 13º, a sequer ficar doente, e inclusive 150
559 fisioterapeutas no Rio de Janeiro foram demitidos de hospitais, para que
560 fossem contratados novos 150 profissionais na modalidade de pessoa jurídica.
561 Camila conclui sua fala manifestando sua preocupação com profissionais
562 sendo contratados como bolsistas, e de maneira temporária, que sabem que
563 dali a um ano não estarão mais empregados, e questiona que vínculo haverá
564 na unidade no atendimento à população, e como garantir a qualidade na
565 assistência à saúde. Camila é aplaudida pelo Pleno. Em seguida **Regina**
566 **Bueno** aponta que em qualquer serviço privado, a primeira coisa que as
567 pessoas fazem é planejar, e as Ofertas de Cuidado Integrado (OCIs) não estão
568 planejadas, nem a contratação dos profissionais, e, ainda, há a lei que
569 determina 30 dias para diagnóstico e início de tratamento em até 60 dias. Ela
570 alerta que trata-se de um programa eleitoreiro, relembra a promessa do Crivella
571 de realizar um Mutirão de Olhos, para tratamento de catarata, e comenta sobre
572 o subfinanciamento do SUS, criticando o perdão de dívida proposto no
573 programa. Regina questiona até quando iremos perdoar, e alerta para que
574 todos abram os olhos, e que, como conselheiros, todos devem estar muito
575 atentos, pois a fiscalização não será fácil. Ela afirma que não é a toa que o
576 Controle Social não foi chamado para avaliar essas mudanças que estão
577 ocorrendo, indo contra o artigo 198 inciso III, que dita sobre a participação
578 comunitária em todos os atos da saúde. Regina aponta que as mudanças estão
579 acontecendo dentro do governo, e menciona que o Deputado Padilha não foi
580 tão competente como Ministro das Relações Institucionais, pois senão o
581 Centrão estaria do nosso lado; e conclui que a situação é extremamente séria,
582 que as compensações financeiras, extremamente rebuscadas, precisarão ser

acompanhadas de perto. Logo, a **conselheira suplente Maria Edileusa Braga Freires** diz que é mais um filme que está todo mundo vendo, e que é muito triste entrar hoje no Hospital da Lagoa e ver os excelentes profissionais que lá trabalham e pacientes que fazem tratamento, desolados. Ela complementa que no hospital há vínculo, história, e tudo isso está sendo destruído, e estão enganando o povo. Edileusa critica que elogiam o SUS, afirmando que é bom e maravilhoso, levantam a bandeira “o SUS é nosso”, mas aí fazem isso, e sem consultar o Controle Social. Ela reforça que é falta de amor, consideração e de respeito com o povo brasileiro, com os profissionais de saúde, com os servidores que estão na ponta, e com os usuários. A fala da conselheira é aplaudida pelo Pleno. A **Secretária Executiva Lúlia de Mesquita Barreto** reforça para todos que as apresentações ficam disponibilizadas no site do Conselho Municipal de Saúde. Em seguida o **conselheiro Tomaz Pinheiro da Costa** comenta que trata-se da miséria da participação social, pois não temos acesso às informações quando estão sendo gestadas, e não conseguimos acompanhar o processo disso, então nós participamos muito pouco. Ele reforça que os conselheiros fazem o papel de carimbadores, e o Conselho é uma instância cartorial, e aponta para a contradição de que todos aqui presentes fazerem coro contra a proposta, mas antes aprovaram a privatização, pois não nos têm como instância deliberativa, não nos têm como conselheiros, a palavra conselheiro não se aplica aqui. Tomaz reforça que não conseguem fazer com que a burocracia atenda ao espírito da coisa, e expõe que tem 58 anos de profissão intra-hospitalar, e critica que, com uma colonoscopia por duzentos reais, ninguém vai se apresentar. Ele afirma que participou da 8ª Conferência Nacional de Saúde e discorda com o cenário atual em que o financiamento é muito maior na saúde privada, apontando que a saúde não para no financeiro, e é por isso que nenhuma instância privada consegue sustentar a qualidade da saúde, ela quebra, mas o setor público consegue, porque a saúde das pessoas resulta em produtividade, menor internação, melhora a felicidade. O **conselheiro Abílio Valério Tozini** adiciona que o povo paga imposto para ter saúde de volta. **Tomaz** retoma, apontando que está falando sobre o a relação imediata que você tem com a sua saúde e o retorno que você dá, pois você não dá o retorno disso para a instância privada, sem contar que este está pressionado pela tecnologia a gastar mais com você e isso não se sustenta. Tomaz é aplaudido pelo Pleno. A **Secretária Executiva Lúlia de Mesquita**

618 **Barreto** agradece a apresentação de Cristiany e pede para que ela retorne
619 para fazer o treinamento e costurar melhor sobre o que significa o
620 Chamamento, a análise do processo, e convoca a próxima apresentação. O
621 **conselheiro Abílio Valério Tozini** interrompe para propor que não sejam
622 marcadas três apresentações em um único dia, e continua para sugerir que,
623 dado a unanimidade das manifestações de hoje, o Pleno vote uma moção de
624 preocupação com a sustentabilidade desse modelo que está se propondo para
625 gerir o SUS. **Lúlia de Mesquita Barreto** abre para votação a proposta de
626 Abílio, e a elaboração do documento foi aprovado pela maioria simples, com 01
627 (uma) abstenção, e 01 (um) voto contra. Seguiu para o item 8 da pauta com a
628 apresentação sobre a importância da participação ativa do pai no pré-natal³
629 pela **Psicóloga Anne Ventapane** e a **Nutricionista Karina Braun**. Em seguida
630 abriu para perguntas e a **conselheira Cíntia Teixeira de Souza Silva**
631 parabeniza a apresentação e o projeto desenvolvido pelas profissionais,
632 afirmando que reforçam o que foi dito na reunião de hoje, sobre a importância
633 das equipes multi nas maternidades e nos equipamentos de saúde. Ela reitera
634 a solicitação de recompor as equipes multi, o quadro de nutricionistas e
635 psicólogos na Atenção Básica e nas maternidades, pois o nutricionista não só
636 distribui o alimento, mas produz vida, a ciência da nutrição é que nos move, e
637 afirma que garantir a multidisciplinaridade é tarefa e dever do Estado. A
638 conselheira aponta também que o número de gestantes diabéticas é mais um
639 motivo para ter atenção, pois há riscos de complicações no parto, pela
640 ausência de terapia e vigilância nutricional dada pelo déficit de profissionais no
641 ambulatório. Em seguida **Regina Bueno** comenta sobre um dos maiores
642 problemas no Brasil que é um Congresso que faz lei o tempo inteiro, então
643 temos muito mais leis do que é possível acompanhar e conhecer com
644 profundidade, e agradece o trabalho das profissionais por expor essa questão
645 tão bem. Ela pergunta se no pré-natal é falado sobre todos os direitos
646 envolvidos, tendo em vista que não conhecemos nossos direitos, pois quem
647 conhece os direitos reivindica e briga por eles. Outro ponto que Regina traz é
648 que geralmente no primeiro filho o entusiasmo do pai é diferente, comparado
649 ao segundo, terceiro filho e pergunta às palestrantes se elas perceberam isso

³ Apresentação “A Importância da Participação Ativa do pai no Pré-natal”. Disponível em: <
<https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2025/09/UNIVERSIDADE-FEDERAL-DO-RIO-DE-JANEIRO-CENTRO-DE-CIENCIAS-DA-SAUDE-MATERNIDADE-ESCOLA-Topicos-da-Apresentacao-%E2%80%93-sumario.pptx>>

650 no estudo, e se identificaram gestantes vivendo com HIV. **Karina** responde
651 que a questão do HIV não foi vista na pesquisa, e em relação aos direitos não
652 puderam se aprofundar pelo tempo das entrevistas e pelo variado número de
653 pré-natal das gestantes, mas percebe que depende do profissional que está
654 atendendo. Ela expõe que ontem fizeram essa apresentação para os
655 estagiários da maternidade, e possivelmente ajudará para que eles se lembrem
656 de no atendimento informar sobre os direitos. Karina comenta também sobre
657 uma situação em que a assistente social se disponibilizava para apresentar a
658 unidade para as gestantes, mas muitas delas não compareciam, pois iam até lá
659 só para a consulta com o médico, e esse profissional não consegue dar conta
660 de tudo sozinho. Outro ponto é que só tinha nutricionista uma vez na semana,
661 e só eram direcionadas as gestantes com alguma complicação, como diabetes
662 e hipertensão, e, portanto as gestantes sem risco não têm acompanhamento
663 nutricional. Ela conclui apontando que percebeu entusiasmo do pai não apenas
664 no primeiro filho, mas informa que essa questão não foi avaliada no estudo.
665 **Anne** comenta sobre um casal que, no segundo filho, disse que estava melhor
666 agora por estar em outro momento da vida, com estabilidade financeira e que
667 pôde fazer tudo de maneira mais organizada, comparado ao primeiro. **Karina**
668 retoma para comentar de um casal específico que estava tendo o quinto filho e
669 o pai estava super empolgado, a ponto de não deixar as jovens entrevistarem a
670 gestante, pois ele mesmo queria ser entrevistado, e que o estudo feito em uma
671 maternidade pública mostrou resultados de maneira que, caso tivesse sido
672 realizado em uma maternidade particular, a amostragem e os discursos seriam
673 totalmente diferentes. **Lúlia de Mesquita Barreto** agradece pela apresentação,
674 desculpando-se pelo contratempo e anseia para contato no futuro, e seguiu
675 para o item 9 da pauta, informe das Comissões do Conselho Municipal de
676 Saúde RJ. O **conselheiro Abílio Valério Tozini** informa que o 2º Seminário de
677 Saúde Mental irá ocorrer em 24/09/2025, de 8h às 14h, no Instituto Municipal
678 de Assistência à Saúde Nise da Silveira, e solicita que todos sejam pontuais,
679 devido à curta duração do evento, e que quem quiser pode contribuir com o
680 lanche coletivo às 11:30. A **Secretária Executiva Lúlia de Mesquita Barreto**
681 reforça as informações e expõe que serão feitos os convites para os Conselhos
682 Distritais de Saúde, sendo três vagas, uma para Gestor, uma para Profissional
683 de Saúde e uma para Usuário, e segue para o item 10, Informe do
684 representante do CMS.RJ no Conselho Estadual de Saúde, que, sem nada a

685 declarar, Lúlia reitera que não há mais representação do Município do Rio de
686 Janeiro na Metropolitana I, pois elegeu-se o Município de Mesquita como titular
687 e São João de Meriti como suplente. Deu continuidade então para o item 11,
688 Informe do Presidente do Colegiado, e **Osvaldo Sérgio Mendes** comunica que
689 em 04/09 aconteceu a Audiência Pública sobre os hospitais federais, na
690 Câmara dos Vereadores, lamentando a ausência do Secretário Municipal de
691 Saúde, e menciona que o Comitê Técnico de Saúde da População Negra irá se
692 reunir virtualmente nos dias 11 e 14 de setembro, às 16h. Seguiu para o item
693 12, Informe dos Conselhos Distritais de Saúde, e a **conselheira suplente**
694 **Maria Edileusa Braga Freires** alegra-se que, em visita ao Chapéu Mangueira
695 e Vidigal, identificou que a obra foi retomada e logo haverá uma clínica
696 decente, e denuncia que em algumas unidades na Rocinha está faltando
697 médico, pois não é suficiente, são muitas pessoas por equipe, e os
698 profissionais ficam sobrecarregados. A **conselheira Diva Kort Kamp de**
699 **Azevedo** informa que em 08/09 foi a uma palestra sobre Tabagismo no CMS
700 Dom Helder Camara, apresentada pela Enfermeira Maria da Silva Santos, com
701 participação expressiva de usuários tabagistas, e que também assistiu a uma
702 palestra sobre Tabagismo e câncer, no INCA, e lamenta que no momento está
703 em falta o adesivo transdérmico de nicotina, fundamental no êxito do
704 tratamento. Ela expõe também que na unidade há déficit profissional, e que o
705 médico contratado se demitiu após um mês, pois não suportou a carga de
706 3.680 pacientes, e até o momento não há médico, interrompendo o
707 atendimento no CMS Dom Helder Camara. Ela conclui perguntando sobre o
708 vale-refeição e **Lúlia de Mesquita Barreto** responde que está aguardando a
709 licitação. **Diva** retoma a fala mencionando a Planária 28/08, que contou com a
710 apresentação do CAPS AD Heleno de Freitas sobre todos os serviços
711 oferecidos no SUS e diagnóstico em saúde mental, e com a presença de 60
712 participantes, entre eles estudantes da Unirio. A **conselheira Ângela Maria**
713 **Alves Barbosa** pede para registrar que hoje teve a reunião Executiva do CDS
714 da AP 3.3, onde foi falado que muitos auxiliares de serviços gerais estão
715 pedindo demissão, e a ausência desses profissionais prejudica a saúde. Em
716 seguida a **conselheira Maria Rosilda Pereira de Azevedo Moreira** comunica
717 que o CDS da AP 3.1 recebeu um convite para participar do I Congresso do
718 Grupo Hospitalar Conceição em Porto Alegre, onde houve muita troca de
719 experiências e ideias. **Lúlia de Mesquita Barreto** prossegue ao item 13 da

pauta e reforça as informações do 2º Seminário de Saúde Mental, com previsão de 130 participantes, e informa que está aguardando o retorno da ASCOM para disparar os convites e a programação. Com o item 14, Informe da Gestão da SMS.Rio, **Daiana Ruffoni da Fonseca Calleia** comenta sobre os indicadores Bipartite e o início das oficinas do estado para definição dos indicadores, que serão apresentados ao Pleno, assim como o PPA, quando estiverem finalizados. Seguiu para o item 15, Informe do Colegiado, e o **conselheiro Tomaz Pinheiro da Costa** expõe que seu sindicato recebeu diversas denúncias sobre a falta de pediatras atuando na Sala de parto, UTI e Sala de acompanhamento da maternidade Herculano Pinheiro, havendo apenas um pediatra no plantão e sem rendição, e isso é um contraste com a apresentação vista do nascimento bem acompanhado. Não havendo mais nada a ser discutido e deliberado o **Presidente do Conselho Municipal de Saúde** deu por encerrada a reunião, às dezessete horas e seis minutos; convidou os presentes para uma seção de fotos, e eu, **Laura Guimarães Estrella Moreira** dou por lavrada a ata e assino em conjunto com o Presidente deste Conselho, **conselheiro Osvaldo Sérgio Mendes**.

Laura Guimarães Estrella Moreira

Presidente Osvaldo Sérgio Mendes