



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

**Ref.: 11/11/2025**

1 Aos onze dias, do mês de novembro, 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 Maria  
7 de Fátima Benincaza dos Santos (Associação Carioca de Distrofia  
8 Muscular – ACADIM), conselheiro Abílio Valério Tozini e seu suplente  
9 Antônio Sérgio Gomes Soares (Federação das Associações dos  
10 Moradores do Município do Rio de Janeiro – FAM-RIO), conselheiro Rene  
11 Monteiro de Almeida Júnior (Grupo Pela Vidda - GPV/RJ), conselheira  
12 Simone Menezes Damasceno (Sindicato dos Trabalhadores das  
13 Universidades Públicas Estaduais no Estado do Rio de Janeiro –  
14 SINTUPERJ), conselheira suplente Maria de Fátima Gustavo Lopes  
15 (Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde e Previdência Social no  
16 Estado do Rio de Janeiro – SINDSPREV/RJ), conselheira Diva Kort Kamp  
17 de Azevedo e sua suplente Maria Edileusa Braga Freires (Conselho  
18 Distrital de Saúde da AP 2.1), conselheira Nancy dos Santos Senhor e seu  
19 suplente José Augusto Carvalho Cerqueira (Conselho Distrital de Saúde  
20 da AP 2.2), conselheira Maria Rosilda Pereira de Azevedo Moreira  
21 (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.1), conselheira Maria Angélica de  
22 Souza (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.2), conselheira Ângela Maria  
23 Alves Barbosa (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.3), conselheiro  
24 Reinaldo da Costa Pereira da Silva (Conselho Distrital de Saúde da AP  
25 4.0), conselheiro Ludugério Antônio da Silva (Conselho Distrital de Saúde  
26 da AP 5.1), conselheiro suplente José Adriano Oliveira da Silva Macias  
27 (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.2), conselheiro Vagner Pereira da  
28 Silva (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.3); pelo segmento dos  
29 Profissionais de Saúde: conselheira Lucimar Oliveira do Nascimento  
30 (Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Rio de Janeiro –  
31 SATEMRJ), conselheiro Hélio Dellatorre da Costa (Sindicato dos

32 Enfermeiros do Município do Rio de Janeiro – SINDENFRJ), conselheira  
33 Cíntia Teixeira de Souza Silva (Sindicato dos Nutricionistas do Estado do  
34 Rio de Janeiro – SINERJ), conselheiro Tomaz Pinheiro da Costa e seu  
35 suplente Sidney de Almeida Teixeira Junior (Sindicato dos Médicos do  
36 Município do Rio de Janeiro – SINMED), conselheira Haydee Barreto  
37 Lopes (Associação dos Funcionários do Instituto Nacional do Câncer –  
38 AFINCA), conselheira suplente Camila Andrade Araújo (Sindicato dos  
39 Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Auxiliares de Fisioterapia e  
40 Auxiliares de Terapia Ocupacional – SINFITO), conselheira Julienne de  
41 Freitas Parada (Sindicato dos Psicólogos do Estado do Rio de Janeiro –  
42 SINDPSI/RJ), conselheiro José Alexandre da Rocha Curvelo (Sindicato  
43 dos Cirurgiões-Dentistas no Estado do Rio de Janeiro) e pelo segmento  
44 dos Gestores/Prestadores de Serviços de Saúde: Sr<sup>a</sup>. Daiana Ruffoni da  
45 Fonseca Calleia, em substituição à conselheira suplente Liliane Cardoso  
46 de Almeida Leal (Secretaria Municipal de Saúde – SMS), conselheira  
47 Luciana Soares Ribeiro e seu suplente Paulo Cardoso Ferreira Pontes  
48 (Secretaria Municipal de Saúde – SMS), conselheira Fabíola Andrade  
49 Rodrigues (Secretaria Municipal de Saúde – SMS), conselheira suplente  
50 Hana Cristina Gomes Moura (Fundação Amélia Dias de Assistência ao  
51 Menor e Adolescente Portador de Necessidades Especiais – FAMAD),  
52 conselheira Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa (Universidade do Rio de  
53 Janeiro – UNIRIO). COORDENAÇÃO DOS TRABALHOS - Presidência do  
54 Conselho: conselheiro Osvaldo Sérgio Mendes. Rene Monteiro de Almeida  
55 Junior (Substituto do Presidente). Comissão Executiva: - Usuários: conselheiros  
56 Rene Monteiro de Almeida Júnior, Ângela Maria Alves Barbosa, Maria Rosilda  
57 Pereira de Azevedo Moreira e Victor Yuri de Oliveira. Profissional: conselheiros  
58 Roger Soares de Oliveira e Lucimar Oliveira do Nascimento. Gestor/Prestador:  
59 conselheiras Luciana Soares Ribeiro e Liliane Cardoso de Almeida Leal.  
60 Controlador do tempo: conselheiro Roger Soares de Oliveira. Inscrições:  
61 conselheira Ângela Maria Alves Barbosa. Leitura da pauta: Secretária  
62 Executiva Lúlia de Mesquita Barreto. Moderador: Secretária Executiva Lúlia de  
63 Mesquita Barreto. Pauta do Dia: **1)Deliberar Ata** da reunião de 14/10/2025 - 3  
64 minutos; **2)Deliberação** do Processo: **SMS-PRO-2025/35507**. Descrição:  
65 Habilitação de 04(quatro) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Tipo  
66 III do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, CNES 2296616,

67 em conformidade com a Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de  
68 2017 – Título X – Do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico, Art. 144 – AP  
69 3.1 – 5 minutos; **3) Deliberação** do Processo: **SMS-PRO-2024/18465**.  
70 Descrição: Habilitação em Serviço de Referência em Doenças Raras do  
71 Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (CNES: 2280167), nos termos da  
72 Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2018, ANEXO XXXVIII,  
73 CAPÍTULO I – AP 3.1 – 5 minutos; **4) Deliberação** do Processo: **SMS-PRO-**  
74 **2024/71969**. Descrição: Habilitação em Centro de Parto Normal Intra-hospitalar  
75 (CPNi) Tipo II – 5 PPP do Hospital Municipal Rocha Faria (CNES: 2295407),  
76 em conformidade com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de  
77 setembro de 2017 e Portaria GM/MS nº 5.350 de 12 de setembro de 2024 – AP  
78 5.2 – 5 minutos; **5) SMS.Rio**. Descrição: Apresentação e Deliberação da  
79 proposta dos Indicadores Bipartite – 55 minutos (40 minutos para Apresentação  
80 e 15 minutos para esclarecimentos); **6) Informe** das Comissões do Conselho  
81 Municipal de Saúde RJ – 10 minutos; **7) Informe** do Presidente do Colegiado –  
82 3 minutos; **8) Informe** dos Conselhos Distritais de Saúde (CDS) – 3 minutos  
83 para cada Colegiado Distrital; **9) Informe** da Secretaria Executiva – 3 minutos;  
84 **10) Informe** da Gestão da SMS.Rio - 3 minutos; **11 ) Informe** do Colegiado - 3  
85 minutos por Conselheiro. **A Secretária Executiva do Conselho Municipal de**  
86 **Saúde do Rio de Janeiro Sra. Lúlia de Mesquita Barreto**, aproximadamente  
87 às treze horas e trinta minutos, dando início à reunião, após ter lido a **pauta**,  
88 colocou-a em votação para aprovação, que foi aprovada por maioria simples,  
89 com 03 (três) abstenções. Segue para o **item 1** da pauta, deliberação da **ata**  
90 **de 14/10/2025**, e a **Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde**  
91 **do Rio de Janeiro Sra. Lúlia de Mesquita Barreto** informa a todos que a ata  
92 é enviada, junto à pauta, por e-mail para os conselheiros titulares, após a  
93 Reunião da Comissão Executiva, e, em seguida, o **conselheiro Tomaz**  
94 **Pinheiro da Costa** solicita emenda da ata, e a **Secretária Executiva do**  
95 **Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Sra. Lúlia de Mesquita**  
96 **Barreto** pede que o conselheiro a faça por escrito. Ao ser votado, constatou-se  
97 que a deliberação da ata foi aprovada por maioria simples com 04 (quatro)  
98 abstenções, e o **conselheiro Abílio Valério Tozini** solicita declaração de voto  
99 para constar em ata, para registrar repúdio à forma como foi conduzida a  
100 reunião anterior, onde alegou que a palavra lhe foi cerceada, impedindo um  
101 breve esclarecimento sobre um informe do representante do Sindicato dos

102 médicos. O conselheiro citou a violação do Artigo 22, Parágrafo Quarto, Alínea  
103 C do Regimento Interno, que prevê a possibilidade de breves esclarecimentos  
104 em informes, e esperava que a polêmica fosse incluída na pauta atual. Dando  
105 prosseguimento à reunião, colocou em votação os **itens 2, 3 e 4 da pauta,**  
106 **deliberação dos Processos,** e a **Secretária Executiva do Conselho**  
107 **Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Sra. Lúlia de Mesquita Barreto**  
108 informa a todos que há uma funcionária administrativa à disposição para abrir  
109 os processos no Processo.Rio, e explica que todos os processos da pauta (dos  
110 itens 2, 3 e 4) passaram pelo Colegiado dos Conselhos Distritais de Saúde, de  
111 modo que foram feitas as visitas pelas equipes dos Conselhos Distritais de  
112 Saúde, para posteriormente passarem pelo Conselho Municipal de Saúde. A  
113 **conselheira Cíntia Teixeira de Souza Silva** faz uma indagação referente à  
114 habilitação do serviço ambulatorial do Carmela Dutra, pauta da reunião anterior,  
115 questionando que, ao mesmo tempo em que é exposta a referência da portaria  
116 5350 de 2024, que desenha e regulamenta que os serviços ambulatoriais  
117 precisam garantir a equipe multi, contraditoriamente houve a aprovação da  
118 habilitação do serviço ambulatorial do Carmela Dutra. Ela sugere que,  
119 enquanto Controle Social, é importante saber que *checklist* foi feito, e se está  
120 de fato respeitando as Portarias pertinentes a cada serviço que o Pleno  
121 habilitar, reforçando que não está desrespeitando a AP que realizou a  
122 fiscalização, mas que como prática educativa e construtiva, os conselheiros  
123 precisam sim, enquanto Controle Social, verificar qual *checklist* foi feito para  
124 saber se está de acordo com as legislações vigentes. **Elaine (responsável**  
125 **pelos processos de Habilitação da SMS)** esclareceu que os *cheklists* são  
126 montados com base nas Portarias deliberadas pelo Ministério da Saúde, então  
127 toda documentação que consta como obrigatória para habilitação dos  
128 processos é solicitada às unidades. Ela expõe que, como dito pela conselheira,  
129 a equipe multi, quando é solicitada, e, quando tem um quantitativo específico  
130 em Portaria, isso também é verificado, de modo que, o que acontece em  
131 muitos serviços, é a não determinação do quantitativo de profissionais, e com  
132 isso, tem-se a equipe necessária. Elaine explica que se a unidade apresenta  
133 profissional, documentação do profissional, e, no caso da terapia nutricional, a  
134 comissão de suporte nutricional com os profissionais, publicados em Diário  
135 Oficial, será necessário apresentar a documentação desse profissional  
136 conforme a Portaria e todos os outros processos que determinam RH

137 específico. Ela complementa que, em relação aos *checklists*, muitos deles não  
138 constam em Portaria, o que inclui-se é o *checklist* do gestor, então Auditoria da  
139 SMS vai até a unidade, antes de passar pelo Conselho. Elaine expôs que a  
140 equipe realizou uma capacitação, e provavelmente vai ter uma nova  
141 apresentação de como funciona o trabalho da habilitação da Secretaria  
142 Municipal de Saúde, para que todos possam participar. Ela explica que o  
143 processo passa por análise minuciosa na Auditoria, e, estando apto, passa pela  
144 Vigilância Sanitária, e, estando apto, o processo vai para o Conselho Municipal  
145 de Saúde, que, por sua vez, direciona aos Conselhos Distritais. Ela garante  
146 que nada ocorre sem a aptidão dos órgãos precedentes, então, se foi constado  
147 apto pela Auditoria, tudo foi verificado conforme as normativas vigentes, e,  
148 quando chega à Vigilância Sanitária, além da Portaria que normatiza o serviço,  
149 tem as portarias que normatizam os serviços de vigilância, verificam o RH  
150 necessário, e, caso a Vigilância Sanitária determine que algo não esteja dentro  
151 da norma vigente, sendo declarado inapto, o processo não é colocado para  
152 prosseguir. Elaine explica que a equipe da SMS monta os *checklists*  
153 específicos, sendo extraídos da Portaria todos os documentos necessários, e  
154 além daqueles descritos na Portaria existem outros num escopo que são  
155 chamados de documentos obrigatórios, então, nada chega aqui ao Conselho  
156 sem que tenha sido verificado pela Auditoria, Vigilância Sanitária e Conselho. A  
157 **Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro**  
158 **Sra. Lúlia de Mesquita Barreto** lamenta muito que o curso elaborado pela  
159 equipe no auditório em 28/10 para os 40 (quarenta) conselheiros municipais  
160 contou com apenas 11 (onze) participantes, tendo em vista que todo o  
161 processo, todas as etapas foram explicadas aqui. Ela reconhece que foi um dia  
162 atípico no Rio de Janeiro, e informa que já pactuou com a chefia de realizar  
163 novamente o curso em outro momento, para que todas as dúvidas sejam  
164 sanadas, inclusive as dela mesma, pois não conhece esse passo a passo com  
165 detalhe, mas tinha o entendimento de que o processo passa pela Auditoria da  
166 Secretaria, pela Vigilância, e, depois que todas as exigências são cumpridas,  
167 vai para o Conselho Municipal para ser encaminhado aos Conselhos Distritais,  
168 então, conforme a apresentação do curso, e, os processos da pauta, todas as  
169 etapas foram cumpridas. O **conselheiro Tomaz Pinheiro da Costa** esclarece  
170 que a ausência dos conselheiros no evento se deu por um dia atípico, e um  
171 horário muito difícil para todos os conselheiros que trabalham, pois já reservam

172 uma terça-feira do mês para esse Conselho, mas, mais um dia da semana,  
173 nesse horário até 18h é difícil. A **Secretária Executiva do Conselho**  
174 **Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Sra. Lúlia de Mesquita Barreto**  
175 explica que o CASS tem um horário para fechar, e que foi montado um *ranking*  
176 no grupo [do Whatsapp do Quadriênio] para as pessoas opinarem se ainda  
177 querem ter esse novo treinamento, pois não adianta mobilizar a equipe da  
178 Secretaria para poucas pessoas, propondo que o conselheiro coloque uma  
179 sugestão de horário, mas sinalizando que a princípio acontecerá em horário  
180 comercial, de 08h às 17h, pois não há horário estendido para fazer esse  
181 treinamento, e reitera reconhecer que o evento foi esvaziado por ter sido um  
182 dia atípico. A **conselheira suplente Camila Andrade Araújo** disse que  
183 participou da Reunião da Comissão Executiva, e, observando o documento, de  
184 Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, após conversar com o Presidente do  
185 SINFITO-RJ, foi constatado que a equipe é composta por três enfermeiros e  
186 cinco técnicos ou dois enfermeiros e seis técnicos, dois médicos por plantão e  
187 um médico de rotina, e afirma que existe legislação que garante a permanência  
188 de um fisioterapeuta na UTI. Ela questiona qual a garantia de habilitar o serviço  
189 e de que esse profissional seja colocado lá depois, pois habilitar uma UTI  
190 Neonatal Pediátrica, sem o profissional que tem que estar ali para prestar o  
191 cuidado para o paciente, é de certa forma colocar o paciente em risco. Camila  
192 expõe que cada profissional tem a sua função, e, se existe a garantia do  
193 fisioterapeuta estar presente, é porque ele tem um papel no cuidado daquele  
194 bebê, daquela vida que acabou de nascer. Ela questiona quem vai assegurar  
195 que o profissional seja colocado lá para atuar no serviço caso o Pleno habilite  
196 sem essa garantia, apontando que, por isso, há um dilema, pois os  
197 conselheiros sem dúvida querem a habilitação dos serviços, mas querem que  
198 funcionem de forma adequada, e não apenas abrir o serviço, sem os  
199 profissionais para dar assistência adequada àquelas crianças. **Elaine**  
200 **(responsável pelos processos de Habilitação da SMS)** esclarece que não  
201 citar não significa que não tenha, pois existe fisioterapeuta, a escala está  
202 dentro do processo, e isso não passa sem que a Secretaria confira, até porque,  
203 as UTIs precisam ter um fisioterapeuta responsável técnico. Ela explica que  
204 chegando no Ministério da Saúde, este vai acessar o CNES (Cadastro Nacional  
205 de Estabelecimentos de Saúde) da unidade e, se não tiver, ele vai indicar que  
206 não tem. Às vezes pode até ter, mas, por exemplo, se precisa de um

207 responsável técnico fisioterapeuta, e ele não for intensivista, ou seja, se na  
208 unidade não estiver como intensivista no CNES, o Ministério não habilita, da  
209 mesma forma que, se o enfermeiro não estiver como enfermeiro intensivista,  
210 também não habilita. Elaine expõe que quando os documentos chegam para a  
211 equipe, ela vai acessar o site do CREMERJ (Conselho Regional de Medicina  
212 do Estado do Rio de Janeiro) para ver se os profissionais têm a titulação de  
213 especialistas que as Portarias exigem, porque caso contrário, o Ministério da  
214 Saúde não habilita, e, se o quantitativo de profissionais determinado em  
215 Portaria não estiver nas escalas, a equipe da SMS não prossegue com o  
216 processo. Ela complementa que são feitas análises minuciosas, porque a  
217 morosidade faz com que o processo de habilitação fique parado, e ninguém  
218 quer isso, nem a unidade, nem a SMS. Então, se a unidade não apresentar a  
219 documentação dos profissionais que vão atuar no serviço a ser habilitado, o  
220 processo não prossegue. Elaine reitera que há Portarias que determinam  
221 quantitativos de profissionais e outras que falam em equipe multi, que se pode  
222 ter ou não um quantitativo específico, então, caso não tenha esse quantitativo,  
223 a unidade precisará apresentar um chefe da nutrição, um chefe da fisioterapia,  
224 profissionais de referência para aquele serviço, e, caso não tenha a informação  
225 na Portaria, não tem como cobrar isso da unidade. Entretanto, quando há  
226 escalas específicas, turnos dos profissionais, como médicos, enfermeiros,  
227 fisioterapeutas, constando quantos dias na semana e horas diárias, tudo isso é  
228 minuciosamente verificado, de modo que o processo não vai prosseguir se a  
229 unidade não cumprir as exigências. Ela complementa que os conselheiros não  
230 têm domínio das Portarias diante de cada visita, mas caso tenham visto, na UTI  
231 precisa de um responsável técnico, as escalas, inclusive dos profissionais de  
232 limpeza, então, caso a unidade não apresente a escala, dos dois turnos, de  
233 profissional de limpeza da UTI, o processo não prossegue, pois há critérios  
234 rigorosos de verificação de avaliação dos processos que precisam ser vistos  
235 antes de passar para o próximo setor que irá fazer a sua avaliação. A  
236 **Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro**  
237 **Sra. Lúlia de Mesquita Barreto** aponta que é sempre uma oportunidade de  
238 aprendizagem, pois a ida à unidade para a fiscalização é feita pela Comissão,  
239 ou com assistência da CAP, que é um trabalho de rotina, de verificação do  
240 *checklist* solicitado. A **conselheira Maria Angélica de Souza** expõe que diante  
241 de um processo de habilitação, os conselheiros realizam a visita para saber se

242 aquele serviço está sendo desenvolvido na unidade, se há equipe, rotina, se  
243 está funcionando, se tem usuário. Ela explica que as equipes que fazem as  
244 visitas são compostas pelos três segmentos, e o relatório elaborado, que é uma  
245 ata da visita, é apresentado na plenária do CDS o ato da visita de constatação  
246 daquele serviço, pois a parte técnica e a parte de fiscalizar processo não  
247 cabem aos conselheiros. A conselheira reiterou que o papel dos conselheiros  
248 em visita é de constatação da existência do serviço, e não de fiscalização  
249 técnica das leis, de modo que os responsáveis por esta atividade são a equipe  
250 técnica, de fiscalização. Maria Angélica propõe que, principalmente  
251 profissionais com representação a nível nacional, deveriam exigir que as  
252 habilitações sejam mais criteriosas, esclarecendo que não é nos Distritais ou  
253 no Municipal, quando já está sendo implementado o serviço, mas sim lutar a  
254 nível nacional, pois o Ministério da Saúde precisa ter mais critério e ser  
255 cobrado das representações dos trabalhadores. Ela questiona se está faltando  
256 profissionais nas habilitações, respondendo que quem pode dizer isso são os  
257 representantes dos trabalhadores, e que, quanto melhor a oferta, mais  
258 qualificado o serviço, e melhor será para os usuários. Viviane Zampieri,  
259 fundadora da Associação de Pessoas com Doenças Inflamatórias Intestinais do  
260 Estado do Rio de Janeiro – ADIIRIO, sobre ter essa movimentação em Brasília,  
261 reforçou que não adianta Portaria, ou fiscalização se os conselheiros não se  
262 mobilizarem para fazer acontecer, e expõe que, em relação ao processo de  
263 habilitação de referência em doenças raras (item 3 da pauta), no fundão, o  
264 ambulatório de referência de doenças inflamatórias intestinais está sendo  
265 desmantelado, pelo fato de que o paciente com doença inflamatória intestinal  
266 precisa de um atendimento multidisciplinar. Ela exemplifica que um paciente  
267 com a Doença de Crohn pode desenvolver a doença atrás do olho, no cérebro,  
268 com manifestações reumatológicas, ou seja, as doenças inflamatórias  
269 intestinais dependem de uma abordagem interdisciplinar, e no ambulatório de  
270 referência do “Fundão” vai ser tratada apenas a questão gastrointestinal.  
271 Entretanto, para as questões reumatológicas, oftalmológicas e nutrição, por  
272 exemplo, o paciente é jogado no SISREG, e, muitas vezes o paciente que mora  
273 na Penha é jogado para fazer o tratamento em Campo Grande, e chegando no  
274 hospital em Campo Grande, o médico não sabe o que é Doença de Crohn.  
275 Viviane cita a importância da Lei 15.138/2025 (que entra em vigor em 21 de  
276 novembro de 2025), que institui a Política Nacional de Assistência,



277 Conscientização e Orientação sobre as Doenças Inflamatórias Intestinais -  
278 Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa, reforçando que não adianta fazer  
279 habilitação havendo falta de conhecimento, e informa que sua ONG está à  
280 disposição da Secretaria Municipal de Saúde, e que estão organizando uma  
281 apresentação para o CDS da AP 3.2, para que seja possível fazer toda uma  
282 conscientização sobre o maio roxo (mês de conscientização e visibilidade das  
283 doenças inflamatórias intestinais (DII)). A **Secretária Executiva do Conselho**  
284 **Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Sra. Lúlia de Mesquita Barreto**  
285 convida Viviane para participar do I Fórum Municipal de Doenças Raras, que  
286 irá acontecer em 14/11/2025 (sexta-feira) no Hospital Municipal Souza Aguiar, e  
287 coloca os itens 2, 3 e 4 em votação, que foram aprovados por maioria simples,  
288 com 04 (quatro) abstenções. A **conselheira Cíntia Teixeira de Souza Silva**  
289 solicita declaração de voto para expor que manteve a abstenção devido ao  
290 persistente deficit de nutricionistas no Hospital Carmela Dutra, denunciado há  
291 mais de um ano e oficiado à Secretaria responsável pelas Maternidades, e,  
292 mesmo após comunicar ao Conselho que nada foi feito, ela aponta que oficiou  
293 também a Defensoria Pública do Estado, que oficiou a Secretaria Municipal de  
294 Saúde, para que seja executada a regularização do deficit de nutricionistas e o  
295 retorno ao direito constitucional do cuidado integral das gestantes e recém-  
296 nascidos, que precisam passar por ambulatório, e que está sendo negado pela  
297 falta de profissionais. Ela aponta que o Controle Social precisa se juntar aos  
298 movimentos sindicais, que afirmam oficialmente que há esse deficit, alegando  
299 que a gestão estaria mentindo e negando o cuidado integral aos pacientes ao  
300 habilitar serviços apesar da falta de profissionais. Em seguida ocorre uma  
301 reorganização da mesa para garantir a paridade, o **Substituto do Presidente**  
302 **do Conselho Municipal de Saúde Rene Monteiro de Almeida Junior** expõe  
303 que não conseguiu comparecer ao treinamento, e concorda com o conselheiro  
304 Tomaz que o horário não é bom, mas entende que para ter apoio dos  
305 funcionários da Prefeitura para a capacitação, é necessário fazer no horário de  
306 08h às 17h. Ele propõe a possibilidade de conseguir outro espaço, como o  
307 auditório do Grupo pela Vidda, e verificar a disponibilidade dos funcionários da  
308 Prefeitura para realizar o treinamento em outro horário. A **Secretária Executiva**  
309 **do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Sra. Lúlia de Mesquita**  
310 **Barreto** informa que pactuar com a equipe técnica não é difícil, mas será  
311 necessário identificar outro local, como no Auditório do Centro de

312 Especialidades ou do Hospital Municipal Souza Aguiar, e isso poderá ser  
313 conversado. Em seguida a **conselheira suplente Maria de Fátima Gustavo**  
314 **Lopes** comunica que possui a chave da Bipartite no DIGISUS, assim como o  
315 conselheiro Rene, que participaram das oficinas, e que os indicadores são  
316 propostos pela Secretaria de Estado de Saúde e encaminhados aos municípios  
317 via CIB (Comissão Intergestores Bipartite). Ela destaca que o objetivo da  
318 votação é aprovar as propostas da SMS (37 indicadores), que serão  
319 apresentados pela Carmem da Equipe de Planejamento, para serem  
320 encaminhadas ao Estado, buscando evitar prejuízos em 2026, embora a  
321 Secretaria Estadual possa alterá-las. Prosseguiu para o **item 5** da pauta,  
322 Apresentação e Deliberação da proposta dos Indicadores Bipartite<sup>1</sup>, e **Carmem**  
323 **Lopes** informa que a equipe técnica da SMS está presente na reunião, e  
324 ressalta que essa oficina de pactuação da SES deveria ocorrer inicialmente  
325 com uma discussão de quais são os indicadores de relevância pública, só que,  
326 infelizmente, a SES escolhe os indicadores que as equipes técnicas dela  
327 julgam ser de importância pública, fazendo uma oficina que, na verdade, é uma  
328 explanação aos municípios. Ela comunica que há anos a equipe tem feito  
329 várias reclamações de alguns indicadores, mas eles [SES] não consideram,  
330 então, na verdade, não tem uma oficina, mas sim uma explanação deles, e, a  
331 partir disso, o estado leva a pactuação para a CIB, e a CIB aprova o rol de  
332 indicadores, de modo que cabe à equipe da SMS avaliar esses indicadores  
333 dentro das possibilidades, dentro daquilo que o município realiza, e trazer aqui  
334 para o Conselho aquilo que de melhor tentam fazer diariamente. Carmem  
335 começa a apresentação dos Indicadores da Pactuação Bipartite Ciclo 2026-  
336 2027, informando que o mesmo rol de indicadores será utilizado para os dois  
337 anos, mas em 2027 a SMS poderá fazer novas revisões, e que os indicadores  
338 não têm números corridos porque à medida que os indicadores foram sendo  
339 criados, eles saem do rol de indicadores, mas essa numeração permanece.  
340 Após a apresentação, abriu para perguntas. O **conselheiro Abílio Valério**  
341 **Tozini** comenta sobre a explicação da forma como é exibido o indicador 4, em  
342 que, caso não se atinja 25% em cada vacina, o indicador aparece zerado, e  
343 questiona a possibilidade da equipe informar a porcentagem atingida em cada  
344 uma delas, reiterando que isso já foi solicitado no ano passado, e pede que em

---

<sup>1</sup> Apresentação disponível em: <[https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2025/11/INDICACORES-BIPARTITE\\_PACTUACAO-2026\\_2027.pdf](https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2025/11/INDICACORES-BIPARTITE_PACTUACAO-2026_2027.pdf)>

345 2026 seja exposta exatamente a porcentagem alcançada em 2025 para cada  
346 vacina. **Carmem Lopes** esclarece que está solicitando os dados à Vigilância,  
347 para mostrar que o município não atingiu 0% em 2024, explica que o indicador  
348 não permite trazer as vacinas separadamente, somente de forma consolidada,  
349 e que a SMS já questionou a SES inúmeras vezes propondo outros indicadores,  
350 sem sucesso. O **conselheiro Abílio Valério Tozini** questiona, em relação ao  
351 indicador 9, por que o estado tem uma expectativa tão diferente do município, e  
352 **Carmem Lopes** explica que a SES realiza a proposta para o estado como um  
353 todo, então é 15 para os 92 municípios, e o Rio de Janeiro, como maior  
354 município do estado, com um elevado número de pessoas com HIV e o maior  
355 número de gestantes, provavelmente é onde se tem o maior impacto nesse  
356 número, e reitera que a SMS tem trabalhado as ações de pré-natal, a captação  
357 precoce e o tratamento para evitar a transmissão vertical. O **conselheiro**  
358 **Abílio Valério Tozini**, em relação ao Indicador 10, informou que solicitou no  
359 ano passado, e está pedindo novamente que a vigilância organize e encaminhe  
360 uma série histórica de dois anos da análise da qualidade da água por cada  
361 distrito para ser apresentada em futura reunião do conselho, e **Silvia da**  
362 **Equipe da IVISA**, informou que a equipe técnica irá organizar e encaminhar o  
363 material para o e-mail do Conselho Municipal de Saúde. O **conselheiro Abílio**  
364 **Valério Tozini**, em relação ao indicador 11, sobre a Razão de exames  
365 citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, exame de  
366 prevenção do câncer, questiona se 0,40 significa que de 10 mulheres, faz o  
367 exame em só 4. **Uma pessoa da equipe de Vigilância** explica que a cada 10  
368 mulheres, 4 realizaram o exame preventivo, entretanto, como esse indicador  
369 está em processo de alteração, pois o tipo de rastreio vai mudar para o teste  
370 molecular de DNA-HPV<sup>2</sup>, ainda em 2025, a equipe de vigilância está com  
371 dificuldades para predizer qual a proposta correta. O **conselheiro Abílio**  
372 **Valério Tozini**, considerando a importância do exame na prevenção do câncer  
373 de colo do útero, solicita que a SMS mostre ao Conselho, em futura reunião,  
374 como são feitas as campanhas para motivar as mulheres a fazerem esse  
375 exame, pois, se só 04 em cada 10 estão fazendo o exame, significa que está  
376 havendo uma falha na motivação. Ele exemplifica que, para os homens tem o

---

<sup>2</sup> Informações disponíveis em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/agosto/ministerio-da-saude-oferta-tecnologia-inovadora-100-nacional-para-detectar-cancer-do-colo-do-utero-no-sus>>

377 novembro azul para estimulá-los a fazer o exame preventivo do câncer de  
378 próstata, que tem maior incidência nos homens, e para as mulheres [o câncer  
379 de colo de útero] é uma importante questão de saúde pública, e também  
380 precisa haver campanhas, e pautar para que sejam expostas em reunião do  
381 Conselho. **Uma pessoa da equipe de Vigilância** complementa que o cálculo  
382 de razão é feito com todas as mulheres do município, de modo que envolve  
383 mulheres que não utilizam o SUS, então, historicamente, essa questão  
384 penaliza o indicador, e afirma que a equipe está à disposição para prestar  
385 qualquer esclarecimento necessário posteriormente. O **conselheiro Abílio**  
386 **Valério Tozini** sugere que o indicador deve se adequar ao número de mulheres  
387 cadastradas nas Clínicas da Família, pois da maneira como está exposto  
388 parece que o SUS no município não está bom, pois se está pegando um  
389 público alvo que não é do SUS. Em seguida, em relação ao indicador 19, ele  
390 afirma saber que nem todo mundo vai para o SUS, mas comunica que a maior  
391 parte das reclamações que recebe, como conselheiro, é a fila para atendimento  
392 à saúde bucal, e questiona por que o estado tem um índice que é quase o  
393 dobro do município para cobertura e o município é tão mais baixo do que o  
394 Estado. **Carmem Lopes** esclarece que a SES pactua para o estado como um  
395 todo, então, por exemplo, quando ela pega outros municípios, cuja população é  
396 muito inferior à do município do Rio de Janeiro, muitas vezes há poucas  
397 equipes, mas que conseguem garantir uma cobertura melhor. Ela comenta que  
398 a cidade do Rio possui uma população de seis milhões e quinhentas mil  
399 pessoas, então é mais difícil garantir essa cobertura, e comunica que em 2026  
400 está prevista a abertura de 11 novas equipes de saúde bucal trabalhando 40  
401 horas. Carmem complementa que, como a população estimada do município  
402 do Rio de Janeiro aumentou em mais de quinhentos mil, quando se faz essa  
403 divisão pela população, infelizmente não consegue ter essa cobertura de 42%,  
404 enquanto que alguns municípios vão ter uma cobertura superior, pois a  
405 população é muito inferior à nossa. O **conselheiro Abílio Valério Tozini**, em  
406 relação ao indicador 26, proporção de óbitos maternos investigados, diz que,  
407 como conselheiro representante dos usuários, acha complicado o município  
408 propor que vai deixar 5% sem investigação, pois fica parecendo com a polícia  
409 que apura só 2% de cada 100 assassinatos, e é complicado deixar algum caso  
410 de óbito sem ser investigado. Ele aponta que tem que investigar 100%, e que  
411 sua fala é uma manifestação de protesto. O conselheiro em seguida afirma não

412 ter entendido o percentual de pessoas vivendo com HIV e Aids (PVHA) com 13  
413 anos ou mais com primeiro CD4+ acima de 350 céls/ml [indicador 32]. **Carmem**  
414 **Lopes** explica que quando uma pessoa faz o diagnóstico de HIV, ela precisa  
415 ter a diferenciação, se essa pessoa está vivendo com HIV ou se ela já está  
416 num estágio de imunossupressão. Ela complementa que o estágio de  
417 imunossupressão significa que essa pessoa teve um diagnóstico já abaixo de  
418 350, então o objetivo é diagnosticar pessoas que ainda não estejam nesse  
419 estágio avançado, e, por isso, o indicador propõe que se faça o diagnóstico de  
420 pessoas vivendo com HIV, mas que tenham uma imunidade superior a 350  
421 células, uma vez que se ela estiver com menos do que isso, ela já está num  
422 estágio avançado da doença, de imunossupressão, que é o estágio de AIDS. O  
423 **conselheiro Abílio Valério Tozini** pergunta o significado [da proposta] de 70%.  
424 **Carmem Lopes** expõe que esses 70% significam que, a cada 10 pessoas  
425 diagnosticadas, espera-se que ao menos 7 ainda não estejam em estágio  
426 avançado, ou seja, que se consiga detectar essa pessoa antes de ela adoecer,  
427 então a pessoa tem o vírus circulando, mas não tem sintomas da doença, não  
428 está imunossuprimida, ainda não adoeceu. O **conselheiro Abílio Valério**  
429 **Tozini**, em relação ao indicador 35, pergunta como a cobertura está acima de  
430 100% em 2024, e **Silvia da Equipe da IVISA** explica que o município  
431 conseguiu ultrapassar o percentual pactuado, pois o mesmo estabelecimento  
432 foi visitado mais de uma vez. Ela esclarece que em 2024 eles tinham definido  
433 um conjunto de estabelecimentos, e no indicador não estão todos os  
434 estabelecimentos, pois selecionaram farmácias de manipulação, distribuidora  
435 de medicamento, envasadora de água mineral, Instituição de longa  
436 permanência de idosos, serviço de quimioterapia, entre outros, e em 2025 eles  
437 ampliaram o rol dos estabelecimentos, englobando laboratório, hospital e  
438 radiodiagnóstico. Silvia pontua que em 2024 a previsão de meta que foi dada  
439 era menor, então o município ultrapassou essa meta. Por isso que foi mais de  
440 100%, entretanto, quando eles ampliaram o rol de estabelecimentos, inclusive  
441 a SMS propôs que a nossa meta fosse menor do que a do Estado, porque esse  
442 tipo de estabelecimento exige uma inspeção mais complexa, então não adianta  
443 nem você ter o fiscal em si, é preciso ter o fiscal capacitado para entender de  
444 radiodiagnóstico, radiação. O **conselheiro Abílio Valério Tozini** comenta que  
445 já houve uma apresentação sobre fiscalização na reunião do Conselho,  
446 inclusive feita pela Silvia, e **Silvia da Equipe da IVISA** comenta que a

447 apresentação foi sobre o Plano de Ação, e que irá retornar no final desse ano.  
448 O **conselheiro Abílio Valério Tozini**, em relação ao indicador 39, aponta que a  
449 questão da nutrição é importante principalmente para a população em fase de  
450 crescimento, e indaga por que a SMS se contenta em cobrir só 32% para o  
451 acompanhamento do Estado nutricional da população. **Carmem Lopes** expõe  
452 a SMS está pactuando acima do que o estado propõe [23%], e **uma pessoa da**  
453 **equipe da vigilância** complementa com uma explicação sobre essa questão.  
454 O **conselheiro Abílio Valério Tozini**, em relação ao indicador 41, Percentual  
455 de pacientes com carga viral detectada de Hepatite C tratados, comenta que o  
456 Estado propõe 100%, e questiona por que a SMS não propõe tratar os 100%  
457 que precisam. **Uma pessoa não identificada na plateia** comenta sobre esse  
458 item e a falta de profissionais e concurso público. O **conselheiro Abílio Valério**  
459 **Tozini** volta a questionar que a Hepatite C é uma doença grave, que afeta o  
460 fígado das pessoas, e por que não se propõe atingir 100%. **Carmem Lopes**  
461 expõe que a Gerência Técnica de Hepatite pactua 100%, sem dúvida, espera-  
462 se fazer o diagnóstico e tratar todo mundo, é preciso dar acesso ao diagnóstico,  
463 e isso já é feito em todas as unidades de Atenção Primária, que realizam os  
464 testes rápidos todos os dias em horário integral. Ela comenta que, se uma  
465 pessoa chega à unidade, faz o teste rápido, e, se obtiver resultado reagente,  
466 não significa que ela tem Hepatite C, ela precisa fazer um exame mais  
467 específico, que é o exame de carga viral, e, a partir desse exame é que se  
468 realiza o diagnóstico de Hepatite C. Carmem explica que se faz o teste rápido,  
469 e, em caso positivo, a pessoa precisa fazer o segundo exame, que, em caso  
470 também positivo, ela deve voltar para ser tratada, então esses 75% são  
471 aqueles tratados nas unidades do município. O **conselheiro Abílio Valério**  
472 **Tozini** aponta que esse percentual de 75% é a proposta do município, e  
473 questiona se isso quer dizer que a cada 100 pessoas, 25 o município não vai  
474 se preocupar em tratar. **Carmem Lopes** esclarece que é óbvio que o município  
475 se preocupa, e quer tratar todo mundo, todo paciente que fizer o diagnóstico e  
476 estiver na unidade, será tratado, e hoje o tratamento de Hepatite C é muito  
477 mais rápido e já abrange todos os sorotipos. Ela complementa que são 12  
478 semanas de tratamento com alto índice de cura, enquanto as unidades  
479 antigamente, o paciente era tratado somente por especialista, hoje não, o  
480 tratamento para Hepatite C já está descentralizado. O **conselheiro Abílio**  
481 **Valério Tozini**, em relação ao indicador 47, questiona por que a SMS propõe,

482 de cada 10 mulheres que morrem, só investigar 9, e, em relação ao indicador  
483 51, razão da mortalidade materna, a SMS também quer investigar só 66%, e  
484 reforça sua indagação do motivo pelo qual a SMS não quer descobrir a causa  
485 da morte de todos que morreram. **Fernanda da equipe de Vigilância** explica  
486 que, em relação à questão da proporção de óbito de mulher em idade fértil por  
487 causa presumível, assim como os óbitos infantis e os óbitos fetais, o trabalho  
488 com os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade é realizado com  
489 todos os óbitos ocorridos ou de residentes do município do Rio, independente  
490 do local de residência deles. Ela expõe que, se um óbito foi registrado no  
491 município, vai dar entrada no sistema, e a investigação faz parte desse  
492 processo, entretanto existe a questão da cobertura, se é possível ter acesso a  
493 essa pessoa através da atenção primária, pois uma das diretrizes da  
494 investigação é a busca durante esse processo, nas fontes que a equipe pode  
495 ter acesso, inclusive à família do paciente. Então, por exemplo, um óbito que  
496 aconteceu em uma unidade privada ou uma unidade militar, na qual a equipe  
497 não consegue acesso a essas informações, o que acontece aqui no município  
498 e em outros locais no país todo, haverá dificuldade no processo de  
499 investigação. Ela diz que uma das premissas é buscar informação nas Clínicas  
500 da Família, entretanto há um percentual de mulheres e crianças que não são  
501 atendidas no SUS, por terem acesso à saúde privada, e outra forma é buscar a  
502 informação direto na família da pessoa falecida, e, da mesma forma, às vezes,  
503 não se consegue. Fernanda aponta sobre o volume de óbitos, que hoje no  
504 município, têm-se cerca de 2.500 óbitos de mulheres em idade fértil, entre 600  
505 e 700 óbitos infantis e fetais, e nem sempre se consegue fazer a investigação  
506 na totalidade por conta dessas questões, a atenção privada, a família que não  
507 dá acesso às equipes de saúde para buscar essa informação, então, por isso,  
508 nem sempre se consegue o 100% de investigação. O **conselheiro Abílio**  
509 **Valério Tozini** comenta que nesse caso não é de todas as mortes, mas sim  
510 daquelas de causas presumíveis. **Fernanda da equipe de Vigilância** explica  
511 que causas presumíveis de morte materna são aquelas causas que podem vir  
512 a mascarar um óbito materno, como por exemplo, uma sepse abdominal, que  
513 pode ser uma causa mascarada de aborto, e aí, mais uma vez, nem sempre se  
514 consegue ter acesso àquela informação do hospital privado, do hospital militar,  
515 acesso à informação derivada da família, e às vezes essa mulher não acessa o  
516 serviço público de saúde e, portanto, não é possível obter essa informação. O

517 **conselheiro Abílio Valério Tozini** questiona se é possível mudar alguma coisa  
518 ou se é só aprovar ou não aprovar, e, se o Pleno aprova, ou não, qual o  
519 impacto disso, pois os conselheiros só assistem, tiram as dúvidas, mas não  
520 está claro se é possível mudar alguma coisa. **Carmem Lopes** esclarece que a  
521 equipe trouxe as pactuações que são factíveis dentro daquilo que a SMS já faz,  
522 enquanto assistência, vigilâncias, linhas de cuidado, ou seja, está sendo  
523 apresentado aquilo que a SMS consegue fazer, e, é possível pactuar igual à  
524 SES, só que estaria sendo mostrado, de repente, algum indicador que, pelas  
525 questões todas que já foram esclarecidas aqui, não seria possível atingir. Ela  
526 comenta que os indicadores Bipartite, como dito no começo, são indicadores  
527 de relevância para a saúde pública, pactuados junto com o Estado, porque o  
528 Estado entende que é um indicador que tem relevância para ele enquanto  
529 Estado. No município do Rio esses indicadores são relevantes, assim como  
530 são relevantes em um município com 17 mil habitantes, mas, o que está sendo  
531 exposto hoje são as realidades e as peculiaridades do Rio. A profissional expõe  
532 que é um município hoje com uma população estimada de 6 milhões e 700 mil  
533 habitantes, com diferentes condições socioeconômicas, pois, existem áreas  
534 muito ricas na cidade, em que as pessoas não acessam os serviços do SUS, e,  
535 portanto, não se tem acesso a essas pessoas e suas casas. Ela exemplifica  
536 que, numa situação de um paciente com Hepatite C, se um laboratório privado  
537 notifica, e a equipe for buscar esse paciente, não é possível acessá-lo, e  
538 complementa que existem áreas muito ricas, áreas muito pobres, áreas  
539 completamente conflagradas, em que a violência impede que o médico vá fazer  
540 uma visita domiciliar, impede que a unidade fique aberta naquele dia, impede  
541 que o paciente se desloque para ir a uma consulta agendada com o  
542 especialista. Carmem complementa que é preciso considerar todas essas  
543 nuances do município, e a equipe não está aqui dizendo que o município não  
544 quer trabalhar, que as equipes não estão aqui voltadas para melhorar os  
545 nossos indicadores, pois o trabalho é feito diariamente, todas as equipes, todas  
546 as linhas de cuidado, a vigilância sanitária, vigilância em saúde, correndo atrás  
547 para cada dia mais ter um indicador que supra as necessidades da cidade, mas  
548 não se pode esquecer que estamos em um município gigantesco, com muitas  
549 peculiaridades e com uma parcela enorme da população que não acessa os  
550 serviços do SUS. A **Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde**  
551 **do Rio de Janeiro Sra Lúlia de Mesquita Barreto** expõe que as questões



552 foram muito pertinentes, mas passou bastante do tempo, tendo sobrado  
553 apenas 15 minutos para mais perguntas. **Carmem Lopes** faz um  
554 esclarecimento sobre as coberturas das vacinas do ano de 2024 foram  
555 Pentavalente 95,08%, Pneumocócica 10-valente 95,66, Poliomielite 95,27 e  
556 Tríplice Viral foi a única que ficou com 94,79%, então a SMS tem atingido boas  
557 coberturas vacinais, entretanto a questão é a forma como esse indicador é  
558 construído, que a SMS já fez críticas, mas a SES não abre mão dele. A  
559 **Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro**  
560 **Sra Lúlia de Mesquita Barreto** pede que essas informações sejam  
561 encaminhadas ao e-mail do Conselho Municipal de Saúde  
562 ([comsaude@rio.rj.gov.br](mailto:comsaude@rio.rj.gov.br)), para que seja repassado aos conselheiros. O  
563 **conselheiro Tomaz Pinheiro da Costa** questionou o papel do Conselho e dos  
564 conselheiros, afirmando que a dinâmica e os prazos tornam o Item 5 mais um  
565 informe do que uma deliberação efetiva, visto que não há tempo hábil para  
566 debater e pactuar alterações. Ele justifica que a deliberação, e até a dinâmica  
567 da reunião e os prazos constroem, pois para pactuar diferentemente um  
568 indicador que está ali, é necessário que os conselheiros se reúnam para  
569 discutir, e não dá tempo, então o Pleno não está aqui para deliberar, mas sim  
570 para ser informado. O conselheiro complementa que votar nesse momento,  
571 deliberando, é uma coisa que não está adequada, porque o Pleno não está  
572 deliberando, mas, aproveitando o informe, que é importante, e seria  
573 interessante, como disse o Abílio, ter tempo para isso, para remoeir, fazer  
574 perguntas também em outras instâncias, para contribuir com o Conselho.  
575 Tomaz aponta que foi dada a informação aqui sobre uma cobertura que está  
576 menor que 75%, por exemplo, cobertura da Atenção Primária à Saúde, e que  
577 foi informado que esse número foi menor porque a população do Rio diminuiu.  
578 **Diversas pessoas** fazem uma correção da informação dada por Tomaz, de  
579 que na verdade a população aumentou. O **conselheiro Tomaz Pinheiro da**  
580 **Costa** continua falando que, a população aumentou, e se o indicador é de  
581 cobertura, isso não justifica, pois, se aumentou a população, aumenta o serviço,  
582 porque o indicador é cobertura, mas viu que em alguns meses o município teria  
583 a redução de 4 deputados federais por conta da diminuição da população do  
584 Rio de Janeiro, então tem-se a informação de que a população diminuiu, por  
585 um lado, e por outro lado tem a informação que aumentou. Ele propõe que,  
586 para os conselheiros poderem participar melhor, esses indicadores fossem

587 fornecidos com um número que é ótimo, aceitável, para saber onde estamos e  
588 onde podemos ir, não só o número sem referência, a não ser referência  
589 histórica, no passado, e a referência do Estado, o que seria interessante. O  
590 conselheiro diz que não conhece o conceito de acompanhamento das  
591 condicionalidades de saúde, e solicita explicação, e comenta que a cobertura  
592 do Papa Nicolau hoje está muito “apanhado”, e aí foi dada a notificação de que  
593 o Ministério está mudando, mas está mudando um recurso, ilimitado a uma  
594 certa faixa, dessa população alvo, e, mesmo que não fosse isso, não importa, a  
595 cobertura seja feita pelo Papa Nicolau ou pela captura híbrida, ou pela  
596 genética, não importa, pois estamos correndo para detectar o câncer, não  
597 importa qual seja o mecanismo, o processo. Ele complementa que a cobertura  
598 é “x”, seja por que processo for, e essa é uma questão muito séria, porque é  
599 um câncer que mata muito, e é evitável, e, portanto é preciso ser mais ousado  
600 nisso, e que se isso entrasse para votação, o conselheiro pediria para mudar.  
601 Tomaz diz que é uma vergonha a razão de mortalidade materna estar em 66,  
602 que essa proposta do que a gente pode alcançar, é constrangedora, porque é  
603 um indicador de desenvolvimento importante, e uma questão que é dramática,  
604 pois o número é altíssimo. **Carmem Lopes** informa que os indicadores também  
605 são colocados pelo Estado, e a SMS recebe o rol de indicadores, de modo que  
606 a cada ano são as equipes técnicas do Estado que avaliam, sem discutir com  
607 os municípios, e depois eles apresentam, levam para a Comissão de  
608 Intergestores Bipartite (CIB), essa Comissão aprova, e deliberam para os  
609 municípios, e, se tivesse uma avaliação própria para os municípios, seriam  
610 avaliados outros inúmeros indicadores. Ela esclarece que muitos desses  
611 indicadores são indicadores de relevância para a saúde pública, e, por isso, a  
612 equipe trouxe o valor daquilo que se alcançou como referência, porque no  
613 Estado existe uma plataforma que está lá disponível no planejamento, onde  
614 todo mundo pode buscar as séries históricas daqueles indicadores que estão  
615 acompanhados, considerando essas nuances, como por exemplo, um ano  
616 entra um indicador e no outro sai outro. A profissional explica também que a  
617 questão das condicionalidades do Bolsa Família, é levado em consideração se  
618 essa criança está na escola, se está sendo acompanhada na unidade de saúde,  
619 se está com a caderneta de vacinação em dia, e, quanto à mortalidade, é óbvio  
620 que se espera que nenhuma mulher morresse, e expõe que trabalha na SMS  
621 desde 2013, que antes disso era de uma maternidade, então conhece o longo

622 percurso com anos de luta para que cada mulher não morra. Carmem adiciona  
623 que é muito difícil, mas a mortalidade também tem componentes muito  
624 complicados, e que tem se trabalhado a questão do pré-natal, a questão de  
625 uma integração maior de atenção primária com a maternidade, de um  
626 monitoramento mais adequado dessa mulher no pré-natal, porque, sem dúvida,  
627 cada óbito materno é muito triste para um profissional de saúde, para a família,  
628 para a sociedade, e tem-se buscado melhorar, mas infelizmente, quando se  
629 olha a série histórica do município, vê-se que uma flutuação que muitas vezes  
630 nem a SMS consegue explicar. Ela conclui que infelizmente, tem-se trabalhado  
631 anos a anos, mas ainda não foi possível alcançar aquilo que se deseja. **Uma**  
632 **pessoa da equipe de Vigilância** explica que, quando se fala em razão, que já  
633 foi um tópico trazido em reunião no Conselho que gerou muita polêmica e  
634 dúvidas, está falando mais do acesso a um tipo de exame. Ela expõe que a  
635 mudança do protocolo não é só a mudança do exame em si, pois muda a  
636 periodicidade que vai ser feita, então alguns pontos não precisavam de uma  
637 adequação no indicador, por exemplo, hoje, com o citopatológico, que é o  
638 preventivo, é realizada a coleta um ano, e, caso não tenha nenhuma alteração,  
639 a coleta será feita novamente no ano seguinte, e, caso o exame tenha tido  
640 resultado sem alteração em dois anos consecutivos, a pessoa poderá ficar sem  
641 realizar a coleta por até três anos. A profissional esclarece que, com a  
642 mudança do teste molecular do HPV, se não tiver a detecção, a pessoa pode  
643 ficar cinco anos sem coletar, então vai mudar a periodicidade de realização  
644 desse exame, e que é compreensível que se olhe para a razão e isso cause  
645 uma aflição, mas é um indicador que avalia esse acesso, e conclui que a  
646 equipe está à disposição para quaisquer esclarecimentos. O **conselheiro**  
647 **Tomaz Pinheiro da Costa** comenta que a cobertura não se refere ao número  
648 de exames realizado, mas se as pessoas estão cobertas, se a periodicidade  
649 alterou, mas elas estão com os exames feitos dentro do período, significa que  
650 estão cobertas, então a alteração da periodicidade não altera a cobertura. O  
651 **conselheiro Reinaldo da Costa Pereira da Silva** agradece ao conselheiro  
652 Abílio pelos questionamentos, e diz que esses indicadores Bipartites são  
653 importantes, mas na realidade são Tripartite, porque tem o outro lado que se  
654 não tomar conhecimento, isto “morre numa gaveta”, e os conselheiros visitam  
655 Clínicas da Família, UPAs, hospitais, e brigam por muitos destes índices, que  
656 têm que ser melhorados, com o Conselho junto à Secretaria. Ele pede que

657 imaginem se amanhã, ao visitar uma Clínica da Família, seja dito que o  
658 indicador de vacinas é zero, e comunica que isso não existe, pois todos aqui  
659 brigam para que vacinem as crianças, e tinha-se 70, 80, 90% de apoio, e agora  
660 tem-se a sensação de que há um esvaziamento. O conselheiro questiona se  
661 isto vai morrer na gaveta, expõe que não pode levar esta informação para a  
662 população, e esclarece saber que a equipe técnica é composta por estatísticos,  
663 mas diz estar do outro lado humano, e que por isso não pode aprovar isto. Em  
664 relação ao número de análises realizados com as amostras de água, ele diz  
665 saber que varia, de Copacabana até Santa Cruz, que já trabalhou com isso, e  
666 que quando se abria a torneira a água saía suja, e chegava na Zona Sul limpa,  
667 então poderia ter uma análise global, discutindo sobre a água, sobre como é  
668 que está em cada região. O conselheiro, sobre a razão de exames de  
669 mamografia de citopatológicos realizados em mulheres de 50 a 69 anos, zero  
670 vinte e cinco, comenta que somos incompetentes, por não conseguir levar as  
671 pessoas nessas faixas etárias para serem tratadas, e é preciso melhorar, e  
672 para isso é necessário ter informações precisas, pois parece que não há  
673 necessidade de resolver os problemas das senhoras com mais idade. Reinaldo,  
674 sobre a proporção de gravidez na adolescência, 8,78%, comenta que está  
675 sendo sugerido 8,40%, e diz não entender, se é oito por cento dos  
676 adolescentes que passam pela gravidez. Ele comenta sobre a taxa de  
677 mortalidade infantil, 12,4, ser alta, e, sobre a cobertura de saúde bucal, ele  
678 lamenta que a imagem que tem-se há muitos anos sobre o nosso povo é que  
679 não tem dentes, e é preciso melhorar isso, e saber o porque não está  
680 melhorando. O conselheiro diz que tem-se Clínicas da Família que têm  
681 dentistas, por exemplo, com duas cadeiras e só um dentista, e outras que têm  
682 dentistas e não têm cadeiras, então, tem alguma coisa errada, e isso precisa  
683 ser levantado nesses indicadores, e comenta sobre o indicador de proporção  
684 de animais vacinados, 56%, ser melhor do que o das crianças, que é zero,  
685 dizendo não ter entendido essa questão. Ele aponta que, em relação à  
686 cobertura de inspeções sanitárias, 156% é um bom indicador, mas depois  
687 prevê-se apenas 60%, e afirma achar que não têm muita inspeção sanitária,  
688 que reclamam que não são bem atendidos na saúde dos funcionários. O  
689 conselheiro conclui questionando qual é a incidência de acidentes de trabalho,  
690 e comenta que a taxa padronizada de suicídios está muito alta, e não acha que  
691 a projeção para 5.4 vai atingir a realidade, e por último, fala sobre a proposta

sobre mudanças climáticas, com instrumento preenchido duas vezes ao ano, expondo que finalmente estamos acordando. **Camila Assessora técnica da Superintendência de Vigilância em Saúde** informa que irá explicar novamente sobre a cobertura de vacinação, que já esteve com os conselheiros falando sobre esse indicador, e explica que não concorda com ele, por não ser capaz de mensurar e exibir qual é a cobertura do nosso município para essas vacinas, de modo que, no momento da apuração daquele valor atingido de 2024, foi zero. Ela expõe que se tinha em torno de 94% de cobertura para cada uma daquelas vacinas, e, como a meta é 95% para cada uma, se não se atingir 95%, o indicador, na forma como ele se propõe, é zero, e, hoje, há dois canais oficiais e transparentes a qualquer pessoa, o EpiRio, onde é possível acessar o valor de todas as coberturas das vacinas do calendário de rotina, assim como das vacinas que são feitas de campanha, e o portal do Ministério da Saúde, onde é possível ver o os dados de todos os municípios. Camila reitera que no ano de 2025 o município de Rio de Janeiro é a capital que tem o maior índice de vacinação entre todas as capitais do Brasil inteiro, que já foi atingido acima de 95% de todas as crianças vacinadas com as quatro vacinas, então não é zero. A profissional informa também que em relação ao último indicador, que é o instrumento proposto pela SES de identificação de mudanças climáticas, o município do Rio de Janeiro foi o primeiro município do Brasil a desenvolver um protocolo de enfrentamento ao calor, que acredita já ter sido apresentado aqui no Conselho em alguma reunião, e que inclusive recebeu um prêmio na semana passada, então é um protocolo de enfrentamento ao calor tem-se estabelecidos níveis de calor para a cidade, assim como tem os níveis do alerta Rio, que mostram os níveis de calor da cidade, que deflagram ações dentro da saúde, do meio ambiente, de vários órgãos da cidade, dentro daquele nível de calor para proteger a população. Ela aborda que o município do Rio tem pensado de forma pioneira nas mudanças climáticas, tendo em vista que também são feitas análises de mortalidade e de adoecimento relacionados ao calor, então é algo que a gente já está caminhando até bem mais à frente. O **conselheiro Reinaldo da Costa Pereira da Silva** agradece pelas informações, diz que é interessante falar que estamos na frente, e comenta que no ano passado assistiram a apresentação, e alguns conselheiros estavam discutindo sobre a questão da vacinação, que não pode ser zero, e sugere que, já que o estado não deve mudar, a equipe faça uma folha à separada, só com essas

727 informações para os conselheiros possam levar para a população. A  
728 **conselheira Maria Angélica de Souza** fala sobre o aumento de meta com  
729 relação à saúde bucal, que é um questionamento feito por todos os territórios,  
730 expõe que a cobertura de saúde bucal na atenção em 2024, foi de 25,99, 2025,  
731 25,99, sendo que a meta do Estado é 49, enquanto a proposta da Secretaria  
732 Municipal de Saúde é 26, que isso é um absurdo. A pessoa afirma que a  
733 cobertura de saúde bucal, nesses últimos dois anos, não melhorou em nada,  
734 que aumentou-se as equipes de saúde da família, mas que a cada três equipes,  
735 uma é equipe de saúde bucal, então não está tendo uma atenção devida para  
736 a saúde bucal da população, que é importantíssimo, pois é a porta aberta para  
737 as doenças. Ela declara que não é apenas a questão da perda de dentes, o  
738 investimento não aumentou nada a meta, não há interesse em dar uma  
739 atenção melhor à saúde bucal, é algo que todos vêm percebendo em termos  
740 da saúde, da atenção básica, que não se desperta interesse na política de  
741 saúde da atenção básica. A pessoa expõe que, se aumenta a estratégia,  
742 aumenta o número de equipes, de modo que a cobertura da Estratégia Saúde  
743 da Família é quase 100% em todo o território, questiona o que fazer com a  
744 saúde bucal dessa população, pois as equipes ainda precisam dividir o  
745 atendimento nas unidades escolares, então, se o Estado está pedindo para  
746 alcançar uma meta de 42%, com tantos equipamentos que nós temos, e  
747 aborda que há unidades com cadeira vazia, existem muitos usuários sem ter  
748 atenção da saúde bucal, inclusive gestantes, pois não há vaga, e solicita que  
749 aumente a meta de cobertura da saúde bucal. **Carmem Lopes** afirma que vai  
750 levar essas questões para a Secretaria, e reitera que para 2026 propõe-se o  
751 aumento de 11 equipes de saúde bucal de 40 horas. **Uma pessoa da equipe**  
752 **de Vigilância** esclarece que o indicador é sobre a estimativa potencial da  
753 população, e, como foi dito, é uma equipe de saúde bucal para três equipes de  
754 saúde da família, e como o indicador só considera um para um, ele não conta a  
755 população que tem cobertura, porque ela faz parte das pessoas que fazem  
756 parte da equipe de saúde bucal, que não conta de mais duas além daquela, ela  
757 é a primeira, logo tem-se em torno de 75% de cobertura na prática. Ela  
758 complementa que concorda com o questionamento feito, afirma que é uma  
759 questão de contratação, que não compete à área técnica, logo são os contratos  
760 de gestão que deveriam contemplar essa contratação, e reitera que o município  
761 tem mais cobertura na prática do que o indicador exhibe. A **conselheira Cíntia**

762 **Teixeira de Souza Silva** propõe, conforme tantas ponderações que o  
763 Conselho Municipal de Saúde vem fazendo, provocar uma reunião com o  
764 Conselho Estado de Saúde, a fim de tentar reverter esse quadro, e, caso não  
765 seja possível, acionar outros órgãos, como o próprio Legislativo, para que  
766 possa fazer uma indicação legislativa ao Estado, para atualização desses  
767 indicadores. Ela explica que o perfil epidemiológico mundial está mudando,  
768 com cada vez menos nascidos vivos, e uma população envelhecendo, e é  
769 incabível não ter nenhum indicador referente à questão do envelhecimento,  
770 nenhum estudo, nenhuma vigilância, e, portanto, urge a liberdade do Controle  
771 Social de provocar o Estado frente a esse perfil epidemiológico. A conselheira  
772 complementa que o município é o gestor pleno do SUS, e sabendo que o perfil  
773 apontado é os dois extremos gravíssimos, o sobrepeso, a obesidade e a  
774 desnutrição, questiona como será feita uma cobertura com 30 e poucos por  
775 cento, alegando que o Pleno não pode permitir isso, e volta a questionar qual o  
776 compromisso que se está tendo com o cuidado com a população, para crianças,  
777 adultos e idosos, que assistência à saúde se está promovendo, e afirma que é  
778 fundamental rever essas questões. Cintia comenta que a propaganda que se  
779 faz do município com a ampliação do acesso à saúde da população carioca  
780 tem que apresentar esses indicadores de acordo com o perfil epidemiológico,  
781 fazer um planejamento com uma abordagem do envelhecimento, e não apenas  
782 com relação aos óbitos, mas ao atendimento, visita domiciliar, para buscar  
783 identificar o que é necessário fazer para ampliar e melhorar o acesso à saúde.  
784 Ela reitera a importância de dar enfoque à população idosa, principalmente  
785 considerando que há aqueles que circulam na cidade, e tem acesso direto à  
786 saúde, e outros, como o caso de sua mãe, que é cadeirante, e depende de sua  
787 filha acionar a equipe de saúde da família para fazer a visita domiciliar, e  
788 ninguém vai. A conselheira Cintia expõe que tudo isso são dados reais, e é  
789 uma tarefa de todos cumprir o papel em prol de melhorias, pois a realidade é  
790 4.500 ou 5.000 famílias cadastradas para uma equipe de saúde da família, e,  
791 além de ser desumano, é matematicamente impossível, de acompanhar, fazer  
792 vigilância, visita domiciliar, matriciamento para garantir a equidade do cuidado.  
793 A **conselheira suplente Maria Edileusa Braga Freires**, em relação à saúde  
794 bucal, expõe que tem uma neta autista, que sofreu um mês e meio com os  
795 dentes moles, e afirma que não há dentista nessa rede para atender as  
796 crianças com autismo, pois, após várias idas à unidade sem que fosse

797 resolvido o problema, precisou levar sua neta em um dentista particular, e  
798 pagar 250 reais para tirar os dentes moles, lá em Campo Grande, no outro lado  
799 do Rio de Janeiro. Ela declara que é um absurdo não ter pessoas preparadas  
800 nessa rede para atender o autismo, que se vê, lá na Clínica da Família, as  
801 médicas tentando atender com dificuldades, então é preciso preparar os  
802 profissionais para trabalhar com pessoas do espectro autista. A conselheira  
803 comunica que, em relação ao diagnóstico de câncer, tem-se demorado três,  
804 quatro, cinco meses para receber o resultado da biópsia, que foi no Hospital  
805 Miguel Couto conversar com as equipes lá, e é doloroso ouvir o médico dizer  
806 para ir ao Conselho para ver se conseguem agilizar o processo, e comenta  
807 sobre o caso de uma conselheira, Vera Verão, que está lá definhando dentro de  
808 casa, esperando o resultado para começar o tratamento. Maria Edileusa afirma  
809 que é uma demora muito grande, e as pessoas estão morrendo, algumas  
810 morrem sem receber o resultado, e é lamentável, e expõe que hoje na Rocinha  
811 tem o projeto Favela Compassiva que oferece cuidados paliativos aos  
812 moradores. **Carmem Lopes** comenta que quando o estado fez a oficina, ele  
813 determinou que o Conselho tinha até o dia 13 para fazer a aprovação, e na  
814 semana passada, no dia 13, a equipe cobrou o estado, pois ele pactua na CIB,  
815 faz as oficinas para informar quais são os indicadores que foram pactuados, e  
816 depois envia um ofício com o prazo que o município tem, para pactuar e avaliar  
817 os indicadores selecionados. Ela explica que o município insere os valores na  
818 plataforma de planejamento do Estado, e as equipes técnicas do Estado vão  
819 dizer se aceitam ou não, então, inicialmente, esse prazo, para o Conselho  
820 aprovar, era dia 13, e após fazer contato com o Estado, cujas equipes técnicas  
821 não deram nenhum retorno, foi informando que esse prazo tinha sido estendido  
822 um pouco, mas já estava tudo pronto, inclusive com reunião agendada. A  
823 profissional sugere aos conselheiros escreverem uma carta ao Conselho  
824 Estadual, fazendo as ponderações, mas reitera que esse ano os indicadores  
825 não mudam, porque isso é uma pactuação que já passou pela Comissão  
826 Intergestores Bipartite, mas pode ser que isso mude para os próximos anos.  
827 Carmem comenta que é importante haver uma discussão com os municípios,  
828 que o Rio é a maior capital do Estado, e, portanto, é quem eleva ou reduz os  
829 indicadores do Estado, e que, durante as oficinas, os municípios levantam as  
830 mãos e são ignorados. Ela concorda que alguns indicadores estão a desejar,  
831 mas a equipe trouxe aquilo que o estado solicitou, e que é factível para o



832 município, e reitera que estão sempre correndo atrás de melhores resultados. A  
833 **conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes** expõe que tem até dia 13 de  
834 novembro para entrar no SMAIBE e colocar a frase “aprovado pelo Conselho  
835 Municipal de Saúde”, pois se não colocar, o município vai zerar tudo, e ouvindo  
836 todas as falas, comunica que foi no estado para debater e escrever o  
837 documento apontando que o Rio de Janeiro tem cobertura de vacina em 100%,  
838 e aí foi resolvido pactuar 100%. Ela sugere que o Pleno aprove com uma  
839 observação, e que seja elaborado um documento robusto para a Secretaria  
840 Estadual de Saúde, para mostrar a importância da participação do Controle  
841 Social, e expõe que há município zerado há cinco anos, porque não consegue  
842 aprovar, e pactuar nada, e, por exemplo, um município com 11 mil pessoas,  
843 nas conferências, teve todas as propostas cortadas, então é preciso fazer a  
844 aprovação para não zerar o quadro do Rio de Janeiro, a capital do estado. Ela  
845 reitera que a CIB, a intergestão tem que ouvir o controle social, e todos os  
846 municípios, principalmente nas oficinas. **Laís Pimenta**, Assessora da SUBPAV,  
847 em relação à questão levantada pela conselheira com a neta com autismo,  
848 esclarece que na saúde bucal tem atendimento nos centros de especialidades  
849 odontológicas, que podem ser inseridas via regulação, e, em caso de qualquer  
850 pessoa com situação especial, pessoas com deficiência que necessitem desse  
851 atendimento, via regulação pela unidade de atenção primária, o dentista da  
852 unidade vai inserir no sistema solicitando esse atendimento especializado. Ela  
853 comenta sobre a questão levantada por outros conselheiros, de haver cadeiras  
854 vazias na odontologia, comunicando que a equipe desconhece essa  
855 informação, e solicita que os conselheiros informem em qual unidade isso  
856 aconteceu, para que seja visto e resolvido, pois não pode ter unidade de saúde  
857 sem dentista. **Uma pessoa que não se identificou** comenta que pode ser uma  
858 questão temporária de contratação, pois há muita rotatividade, e informa que  
859 há 10 equipes, das 477, que estão nesse processo de contratação. O  
860 **conselheiro suplente Sidney de Almeida Teixeira Junior** diz que o indicador  
861 de cobertura de Saúde da Família, após conferir no portal e-gestor, do  
862 Ministério da Saúde, está em 74% atualmente, que Atenção Primária à Saúde  
863 não é o ideal, mas sim Estratégia de Saúde da Família. Ele afirma que a  
864 atualização da população no IBGE, no Rio de Janeiro, reduziu, e como dito por  
865 Cintia, é uma população que está envelhecendo, e com menos nascimentos,  
866 então a população da cidade do Rio está diminuindo sim, inclusive uma das

867 lutas do Sindicato dos médicos é para que haja uma melhora da cobertura de  
868 saúde da família, que haja uma redução de pessoas cadastradas por equipe de  
869 saúde da família. O conselheiro comunica estar surpreso com o dado  
870 informado, do aumento de 500 mil, e questiona se aumentou 500 mil em  
871 relação à população que era projetada pelo Instituto Pereira Passos, pois se  
872 sabe que o IBGE demorou muito para fazer essa atualização do censo, que  
873 deveria ter sido feito por volta de 2020, mas houve problemas nacionais, de  
874 financiamento. Ele fala novamente que é impossível a população do Rio de  
875 Janeiro ter aumentado, se no IBGE fala que diminuiu. Sidney aponta que não  
876 concorda em ver o Conselho permitindo que haja 70 e poucos por cento,  
877 quando a própria Secretaria de Saúde fez propaganda, um tempo atrás,  
878 falando que estava chegando a 80%, e o Ministério de Saúde mostrava outros  
879 dados. Sidney diz que quando o plano plurianual aponta que vai aumentar a  
880 proposta, se for aprovada, vai aumentar a quantidade de equipes da saúde da  
881 família, e questiona como pode-se esperar essa porcentagem de cobertura de  
882 saúde da família, e sugere que o município coloque uma meta maior, que é o  
883 desejável. O conselheiro menciona que existem problemas da cobertura,  
884 coberturas frágeis, e uma população enorme, que conversou com a  
885 Coordenadora da 4.0 na audiência pública sobre essas questões, e que  
886 participa de movimentos junto com o Antônio Sérgio, Abílio, com a FAM-RIO e  
887 associações de moradores, afirmando que todos, como cidadãos da cidade,  
888 precisam se preocupar com a cobertura da saúde da família. Ele complementa  
889 propondo que é preciso pensar no indicador de qualidade da cobertura, que,  
890 diante da proposta de elaboração do documento, é preciso identificar quantas  
891 coberturas estão seguindo a portaria do Ministério da Saúde, de 3.000 pessoas  
892 por equipe, o que já é muito além da capacidade, e considerar as populações  
893 vulneráveis, e afirma acreditar que o Conselho de Saúde vai conseguir intervir  
894 muito bem nisso. O conselheiro fala que existem os dados da atenção privada  
895 em relação ao exame citopatológico, e questiona, sobre Sistema de Informação  
896 do Câncer – SISCAN, como tem sido feito esse numerador, se o privado tem  
897 feito adesão a esse processo ou não, pois sabe-se que há falta de integração  
898 entre os dados, e quando se discute no Conselho de Saúde, vai para além do  
899 público, é preciso abranger o privado, apesar de que idealmente todo mundo  
900 deveria ser atendido no serviço público de saúde, que não precisasse de  
901 atenção suplementar. Ele complementa que o Conselho é responsável pela

saúde, inclusive na fiscalização, eventualmente na avaliação dos serviços privados de saúde, então é importante ter algum mecanismo de avaliação. Sidney, em relação ao indicador 40, sobre triagem neonatal, aponta que achou muito baixo, e questiona se tem a ver com a triagem auditiva, pois sabe-se que tem algumas maternidades sem fonoaudiólogo, que é o profissional responsável. **Uma pessoa da equipe de Vigilância** esclarece que é feito o teste do pezinho. O **conselheiro suplente Sidney de Almeida Teixeira Junior** diz que tem triagem oftalmológica, auditiva, tem teste do coraçãozinho, é só ter o teste do pezinho, de fato é muito ruim, e é um problema. **Uma pessoa da equipe de Vigilância** explica que na verdade a cobertura é muito maior do que essa, só que esse indicador pega exatamente o período ideal para o teste do pezinho. O **conselheiro suplente Sidney de Almeida Teixeira Junior** expõe que no Rio de Janeiro, não se consegue fazer o período da consulta ideal, que infelizmente a primeira consulta de puericultura do recém-nascido ainda tem dificuldade de fazer até o sétimo dia, e que a meta do município ainda é muito modesta, e diz que são muitos desafios, que ainda tem crianças que não fizeram o teste da orelhinha, o que é uma dificuldade, porque não tem no SISREG, então precisa ter um retorno pela maternidade, para que as crianças tenham essa avaliação pormenorizada. Em relação ao indicador 41, o conselheiro afirma que muitas pessoas estão tendo a cura da Hepatite C, e que a população afetada costuma ser uma população vulnerável, tanto que teve uma nota técnica da Secretaria de Saúde tentando ampliar esse tratamento, para que o Consultório na Rua desburocratize e facilite a assistência dessas populações vulneráveis, e que esse processo facilitaria também a atenção prisional. **Uma pessoa da equipe de Vigilância** informa que em setembro foi alcançada a meta para dezembro, de descentralizar para todas as equipes de Consultório na Rua e Prisional. **Uma outra pessoa da equipe de Vigilância** esclarece que a cobertura da equipe de Saúde da Família é de 3.500 usuários cadastrados, e que, em relação à questão da população utilizada, é usado o censo do IBGE, que teve uma demora de 12 anos, feito somente em 2022, devido à tragédia da pandemia, e, naquele momento estava-se usando projeção. Ela explica que o censo acontece a cada 10 anos, e, em todos os outros anos, a população utilizada é uma população projetada a partir das características de crescimento populacional, que incluem o nascimento, a morte das pessoas, então de acordo com a expectativa de vida, tudo isso é

937 considerado para esse cálculo do IBGE, que é quem faz essa projeção  
938 populacional. A profissional complementa que essa questão da diminuição  
939 aconteceu, pois a projeção que estava prevista era muito diferente da  
940 população que foi contabilizada pelo censo em 2022, expondo uma redução da  
941 população, e, que em julho de 2024, o IBGE liberou a nova projeção  
942 populacional. Ela informa que quando fechou a CIB para o ano de 2025, não  
943 tinha ainda a população calculada, a população era de 6.211.223, que era a  
944 mesma população calculada em 2022, então, como não havia projeção dessa  
945 população para o ano de 2024 e 2025, foi utilizada, no ano de 2024, aquela  
946 população, e em 2025 também. A pessoa expõe que a partir desse momento  
947 se utilizou a população projetada atual do IBGE, de 6.730.729, então daqui até  
948 o próximo censo, será usada essa população projetada, e é dessa forma que é  
949 feito o cálculo no e-gestor. Ela reitera que é importante todos acompanharem,  
950 como profissionais, técnicos, mas também como sociedade civil, como que  
951 essa projeção é calculada, que esses dados são públicos e são utilizados pelo  
952 Ministério da Saúde através do que é publicado pelo IBGE. **Maila Assessora**  
953 **técnica de Doenças Crônicas Não Transmissíveis** explica que o SISCAN, na  
954 verdade, foi criado para o SUS, então o privado não tem acesso de fato, e,  
955 como surgiram muitas dúvidas sobre a razão, ela explica que o indicador de  
956 razão está avaliando o acesso ao exame, mas a SMS tem outros indicadores,  
957 que acompanham a cobertura, e reitera que toda a equipe técnica da SMS está  
958 à disposição para prestar quaisquer esclarecimentos. O **Substituto do**  
959 **Presidente e conselheiro Rene Monteiro de Almeida Júnior** agradece a  
960 apresentação e a presença da Carmem e de todos os outros técnicos, e  
961 prossegue para a deliberação da aprovação da apresentação da proposta de  
962 indicadores, reiterando que o Conselho deverá elaborar um documento para  
963 encaminhar ao Estado, pois como foi dito, durante essas oficinas os municípios  
964 são ignorados, e o Estado precisa ouvir sim, porque o município do Rio de  
965 Janeiro é um gestor pleno, e constatou que a apresentação foi aprovada por  
966 maioria simples, com 05(cinco abstenções) e 03(três) votos contrários, e os  
967 conselheiros Abílio Valério Tozini, Reinaldo da Costa Pereira da Silva e Tomaz  
968 Pinheiro da Costa solicitam declaração de voto. O **conselheiro Abílio Valério**  
969 **Tozini** solicita que conste em ata sua manifestação de repúdio ao indicador 4  
970 (Vacinas), classificando o valor zero como "fraude" e "mentira", que desmantela  
971 o esforço dos trabalhadores da SMS, e sugere que este indicador seja

972 desdobrado em subitens (4.1 para Pentavalente, 4.2 para Poliomielite, 4.3 para  
973 Pneumocócica e 4.4 para Tríplice Viral), com a inclusão dos percentuais reais  
974 de cobertura de cada uma das vacinas. O conselheiro solicita, ainda, que esse  
975 protesto seja remetido ao Conselho Estadual de Saúde, pedindo uma reunião  
976 conjunta para exigir a atualização de indicadores, incluindo temas como Saúde  
977 Mental e Questões Raciais, e reforça os problemas da cobertura de saúde  
978 bucal. O **conselheiro Reinaldo da Costa Pereira da Silva** expõe que  
979 concorda com as falas de Abílio, e afirma que todos precisam estar mais  
980 atualizados com as informações, pois elas serão transmitidas nos colegiados  
981 gestores para toda a população. Ele reitera que aprova a apresentação, mas  
982 sugere que sejam feitas correções, pois os conselheiros precisam estar sempre  
983 bem informados e atualizados, para que possam cumprir o papel de fiscalizar o  
984 que está errado e fazer as correções. O **conselheiro Tomaz Pinheiro da**  
985 **Costa** justifica a abstenção por considerar que a forma de apresentação e os  
986 prazos não permitem aos conselheiros decidir com consciência. Seguiu para o  
987 **item 6**, Informe das Comissões do Conselho Municipal de Saúde, e o  
988 **conselheiro Abílio Valério Tozini** comenta sobre a violência contra crianças e  
989 adolescentes, e a reunião de encerramento das atividades desse ano da  
990 Comissão de Saúde Mental, afirmando que os membros pretendem concluir os  
991 dois relatórios de visita, e comunica que irão fazer uma pequena  
992 confraternização em 24/11 às 14h, na sala 4. Ele indaga se o produto do 2º  
993 Seminário de Saúde Mental está pronto, e a **Secretária Executiva do**  
994 **Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Sra Lúlia de Mesquita**  
995 **Barreto** informa que está em construção. O **conselheiro Abílio Valério Tozini**  
996 solicita como ponto de pauta para a Reunião da Comissão Executiva a  
997 apresentação da Comissão de Saúde Mental para o Pleno, e a **Secretária**  
998 **Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Sra Lúlia de**  
999 **Mesquita Barreto** solicita que o conselheiro encaminhe esse pedido para o e-  
1000 mail do Conselho Municipal de Saúde. Em seguida o **conselheiro Rene**  
1001 **Monteiro de Almeida Júnior** informa a todos que a Comissão de Doenças  
1002 Raras do Conselho Municipal realizará o primeiro Fórum Municipal de Doenças  
1003 Raras, que foi divulgado o link de inscrição no “grupo do quadriênio” diversas  
1004 vezes, e reitera que não haverá inscrição no dia, então, quem não se inscreveu  
1005 pelo Google Forms não poderá entrar, devido ao teto de 120 pessoas.  
1006 Prosseguiu para o **item 7**, informe do Presidente do Colegiado, e o **Substituto**

1007 **do Presidente conselheiro Rene Monteiro de Almeida Júnior** comunica que  
1008 o Sr. Ludugério Antônio da Silva entregou um ofício aqui ao Conselho Municipal,  
1009 agradecendo a presença do Presidente Osvaldo Sérgio Mendes na reunião de  
1010 setembro, informa novamente que o Presidente está em um evento em Brasília.  
1011 Em seguida, passou para o **item 8**, informe dos Conselhos Distritais de Saúde,  
1012 e a **conselheira Diva Kort Kamp de Azevedo** expõe que participou de uma  
1013 palestra sobre a participação social da atenção à saúde do homem, da  
1014 audiência pública em 29/10, com a apresentação do PPA vigência 2026-2029  
1015 feita pelo subsecretário Rodrigo Prado, da audiência pública em 04/11, com a  
1016 apresentação do segundo quadrimestre, e da Comissão de Ética do Instituto de  
1017 Cardiologia em 21/10. A **conselheira suplente Maria Edileusa Braga Freires**  
1018 diz ter observado que nas *accountability* só tem aparecido gestor e profissional  
1019 de saúde, questionando onde estão os usuários, e afirma que é preciso  
1020 divulgar para que o povo participe, pois é a população que tem que saber do  
1021 serviço prestado em seu território e do que está sendo feito, e, portanto a  
1022 população precisa ter esse conhecimento. A **conselheira Nancy dos Santos**  
1023 **Senhor** informa que também identifica a ausência de usuários nas  
1024 *accountability* e que em outubro a reunião ordinária do CDS da AP 2.2 contou  
1025 com a presença de 80 pessoas que ali estavam para manifestar-se a respeito  
1026 de um médico que tinha sido desligado. Ela complementa que foi feita a visita  
1027 ao Heitor Beltrão, conforme solicitado, e que está sendo feito o relatório para  
1028 enviar ao Conselho Municipal. O **conselheiro suplente José Augusto**  
1029 **Carvalho Cerqueira** complementa que os médicos do HB estavam  
1030 reivindicando o retorno de um residente que tinha sido desligado do HB, que foi  
1031 feita a visita para colher informações, para poder avaliar junto à CAP, e, na  
1032 própria plenária do Conselho Distrital, o coordenador da CAP informou que  
1033 tinha encaminhado o caso do residente à Comissão de Residência Médica –  
1034 COREME. Ele comunica a informação extraoficial de que o médico em questão  
1035 já está reintegrado em outra unidade da AP 2.2, e afirma que estão aguardando  
1036 uma documentação oficial da CAP para poder fechar o relatório. O  
1037 **conselheiro suplente José Adriano Oliveira da Silva Macias** manifesta nota  
1038 de repúdio à Prefeitura do Rio de Janeiro e ao Governo do Estado do Rio de  
1039 Janeiro, por ter a menor renda per capita por habitantes de saúde, e pela falta  
1040 de repasse de verba, e informa que o movimento de mulheres e o movimento  
1041 de caboclas de Campo Grande têm um terreno que foi doado pela Prefeitura,

1042 na Estrada dos Caboclos, 1185. Ele comunica também que o Conselho Distrital  
1043 está lutando para que seja criada uma Clínica da Família para atender cerca de  
1044 6.200 moradores no raio ao redor desse terreno, faz agradecimentos às  
1045 pessoas dos movimentos sociais e convida todos para participar da próxima  
1046 reunião do Conselho Distrital de Saúde, em 26/11 às 14h, no auditório do  
1047 Hospital Rocha Faria. O **Presidente do conselho Distrital da AP 5.3 Gilberto**  
1048 **Nicácio Aragão** comunicou que será relatado, em Comissão de Saúde do  
1049 Trabalhador, sobre a alta demanda e dificuldade na obtenção de medicamentos  
1050 simples nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) e Farmácia Popular  
1051 devido a burocracias e necessidade de procuração. Ele comenta que a  
1052 Plenária será em 06/12, e que o Conselho Distrital tem atuado junto às Clínicas  
1053 da Família, UPAs e Hospitais, afirmando que somente com o trabalho em rede  
1054 é possível avançar, e anuncia a campanha Natal sem fome junto ao Hospital  
1055 Pedro II. O **conselheiro Ludugério Antônio da Silva** agradecer ao Prefeito,  
1056 ao Secretário e toda a sua equipe, à CAP 5.1, e toda a sociedade que  
1057 colaborou para a construção do CAPS AD III, que iniciou em 10/10/2025, com  
1058 previsão de término em 06/06/2026. Seguiu para o **Item 9**, e a **Secretária**  
1059 **Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Sra. Lúlia**  
1060 **de Mesquita Barreto** realiza a leitura de documento sobre a 18ª Conferência  
1061 Nacional de Saúde, e as etapas municipal, que deverá acontecer entre janeiro  
1062 e agosto de 2026, estadual e Distrito Federal, entre janeiro e abril de 2027, e  
1063 nacional, em junho de 2027. Lúlia comunica que o Conselho Municipal  
1064 elaborou um documento, que o Sr Osvaldo levou para o evento que está  
1065 acontecendo em Brasília, para intervir nesse prazo, solicitando que a etapa  
1066 municipal aconteça em 2027, pois as três etapas sempre aconteceram no  
1067 mesmo ano, e comenta sobre a Comissão Organizadora da 15ª Conferência  
1068 Municipal de Saúde, que deve ser composta paritariamente por 8 pessoas,  
1069 sendo 4 usuários, 2 gestores e 2 profissionais. A Secretária Executiva reitera  
1070 que, além do curto prazo para a etapa municipal, ainda têm as conferências  
1071 distritais, que precisam acontecer antes da municipal. A **conselheira suplente**  
1072 **Maria de Fátima Gustavo Lopes** afirma que não tem orçamento no PPA, e  
1073 que essa separação e o curto prazo são absurdos. Sem que houvesse  
1074 informes da Gestão da SMS.Rio, seguiu para o **item 11**, e a **conselheira**  
1075 **Cintia Teixeira de Souza Silva** comunica que a Intersindical de Saúde solicita  
1076 apoio do CMS-RJ para articular a regularidade das reuniões da Mesa de

1077 Negociação com o Secretário de Saúde, devido à dificuldade em obter  
1078 encaminhamentos. Ela aborda também a necessidade de articular a discussão  
1079 sobre o cuidado psicossocial em rede às vítimas de arma de fogo,  
1080 especialmente após a chacina na Penha/Alemão, citando a existência de lei  
1081 municipal sobre o tema, denunciando a política racista de segurança pública  
1082 adotada pelo governador do estado, e apontando para a necessidade de um  
1083 indicador para avaliar os impactos à saúde mental causados pela violência. O  
1084 **conselheiro Tomaz Pinheiro da Costa** solicita a inclusão, na pauta da  
1085 Reunião da Comissão Executiva, do caso do desligamento de um médico  
1086 residente, para discutir as raízes da questão de forma exaustiva, e a  
1087 **Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro**  
1088 **Sra. Lúlia de Mesquita Barreto** pede que essa solicitação seja encaminhada  
1089 por e-mail. O **conselheiro Tomaz Pinheiro da Costa** comenta que o Plano de  
1090 Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) não está previsto no orçamento do Plano  
1091 Plurianual (PPA), o que sugere a intenção de precarizar o servidor público  
1092 municipal. A **conselheira Julienne de Freitas Parada** comenta sobre a  
1093 chacina operada pela polícia a mando do governador do Estado, defendendo a  
1094 importância de pressionar pela desmilitarização da polícia, e questiona quem  
1095 produz esses índices, que são falseados, pois não tem quantitativo, nem  
1096 recursos humanos necessários. Ela denuncia que trabalhadores da saúde, da  
1097 assistência e da educação estão precarizados, com salário baixo, sem  
1098 recomposição salarial e sem PCCS, citando a Constituição, no artigo 37, inciso  
1099 10, estabelece que a recomposição salarial deve ser feita anualmente, o que  
1100 Eduardo Paz não faz. A conselheira cita também a Lei Municipal nº 1883/1992  
1101 que institui o plano de cargos, carreiras e remuneração, que até hoje não está  
1102 implementado, comunicando que o Sindicato dos Psicólogos do Estado do Rio  
1103 de Janeiro exige a recomposição salarial e a implementação do PCCS para os  
1104 servidores municipais, além do concurso público. Em adição, Julienne comenta  
1105 sobre a reforma administrativa, que está sendo discutida de novo, levantada  
1106 pelo [Deputado] Pedro Paulo, afirmando ser importante que os usuários e  
1107 representantes dos usuários do SUS saibam que o Estado já foi patrimonialista,  
1108 ou seja, o que era privado se confundia com o que era público, e somente a  
1109 partir da Constituição Federal de 1988, que estipulou-se que o trabalhador do  
1110 serviço público ingressasse através de concurso público. Ela lamenta que a  
1111 política, junto com o STF, está caminhando para desconstruir tudo que a



1112 Constituição Federal estabeleceu, através da reforma administrativa,  
1113 terceirizando, com a justificativa de eficiência, ou seja, o Estado quer tornar o  
1114 serviço público eficiente através de uma política neoliberal implantada na  
1115 iniciativa privada. Julienne complementa que falta investimento real no serviço  
1116 público, em aspectos físicos e todos os recursos necessários, manifesta  
1117 surpresa com o fato de que esse tema não vem à tona nas discussões, e  
1118 explica o cenário da reforma administrativa, que propõe considerar direitos dos  
1119 servidores como privilégios, ao mesmo tempo em que não irá mexer nos  
1120 supersalários, dos magistrados, dos políticos, nas férias de 60 dias, que só os  
1121 magistrados têm. A conselheira aponta também que a saúde no Rio de Janeiro  
1122 já está quase completamente privatizada, e apresenta inúmeros problemas,  
1123 como falta de remédio, insumos, e alerta para a necessidade de levantar esse  
1124 debate, porque o serviço público tem que ser totalmente público, tendo em  
1125 vista que o terceirizado não dá conta, e não é por culpa dele, mas da Prefeitura  
1126 e do Estado que não fornecem o maquinário, o suporte necessário, e reitera  
1127 que é preciso trazer essa discussão para o Conselho Municipal de Saúde. O  
1128 **conselheiro Abílio Valério Tozini** sugere dois pontos de pauta para a reunião  
1129 da Comissão Executiva, e a **Secretária Executiva do Conselho Municipal de**  
1130 **Saúde do Rio de Janeiro Sra. Lúlia de Mesquita Barreto** comunica que já  
1131 tem cinco pontos de pauta que não foram feitos esse mês, e pede para que o  
1132 conselheiro envie por e-mail, para que a Comissão Executiva possa tentar  
1133 adicionar na ordinária. O **conselheiro Abílio Valério Tozini** sugere planejar  
1134 para 2026, de modo que o primeiro ponto de pauta é sobre a violência e o  
1135 impacto na saúde pública, principalmente no fechamento de unidades, como  
1136 aconteceu no caso da UPA Costa Barros, e o segundo ponto de pauta é a  
1137 realização de um levantamento das deliberações das últimas conferências, e o  
1138 que o Conselho Municipal de Saúde pode fazer para que essas deliberações  
1139 sejam cumpridas, seja em reunião extraordinária ou um seminário. A  
1140 **Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro**  
1141 **Sra. Lúlia de Mesquita Barreto** explica que o Conselho Municipal de Saúde é  
1142 um viés que encaminha as propostas, a nível estadual e nacional, e em  
1143 seguida diversas pessoas começam a discutir sobre essa questão levantada. A  
1144 **Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro**  
1145 **Sra. Lúlia de Mesquita Barreto** complementa que cada conselheiro tem o seu  
1146 livro da conferência, deve ler as propostas, ver o que aconteceu de fato, e o

1147 que não aconteceu, e a gente faz uma reunião extraordinária, ou se reúne para  
1148 discutir esse assunto. **Uma pessoa que não se identificou** comenta que  
1149 aconteceu no meio do ano a elaboração do Plano Plurianual do município, e  
1150 nesse momento foi aberto ao Conselho que fosse feito um levantamento das  
1151 propostas da conferência, e dissessem o que foi realizado e o que não foi  
1152 realizado, para que fosse adicionado no Plano Plurianual. Ela reitera que a  
1153 equipe da SMS conta com a colaboração dos conselheiros no processo de  
1154 elaboração dos Planos, afirmando que tudo que acontece na conferência  
1155 acaba por se tornar planejamento da SMS. **A Secretária Executiva do**  
1156 **Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Sra. Lúlia de Mesquita**  
1157 **Barreto** comunica que em 2026 as atividades irão iniciar em janeiro, e, com a  
1158 **virada de ano, todos os Conselhos Distritais precisam atentar-se com a eleição**  
1159 **da Comissão Executiva e Substituto do Presidente, que é composta de ano em**  
1160 **ano, lembrando que o mandato não pode exceder dois anos.** Não havendo  
1161 mais nada a ser discutido e deliberado o **Substituto do Presidente do**  
1162 **Conselho Municipal de Saúde Rene Monteiro de Almeida Junior** deu por  
1163 encerrada a reunião às dezessete horas e quatro minutos, e eu, **Laura**  
1164 **Guimarães Estrella Moreira** dou por lavrada a ata e assino em conjunto com o  
1165 Substituto do Presidente deste Conselho, **conselheiro Rene Monteiro de**  
1166 **Almeida Junior.**

1167

1168

1169

1170 **Laura Guimarães Estrella Moreira**

**Rene Monteiro de Almeida Junior**

1171

**Substituto do Presidente**