



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 Carvalhal 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 Julianne 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: Srª. 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 Secretaria 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 **Secretaria 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 **Secretaria 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 **Secretaria 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 **Secretaria 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 **Secretaria 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 **Secretaria 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 *checlist* 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 (DIIs)). A **Secretaria 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 **Secretaria 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 Bipartite¹, 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

¹ Apresentação disponível em: <https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2025/11/INDICADORES-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-HPV², 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

² 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 **Secretaria 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 **Secretaria 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), 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 constrangem, 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 remoer, 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 saia 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

692 sobre mudanças climáticas, com instrumento preenchido duas vezes ao ano,
693 expondo que finalmente estamos acordando. **Camila Assessora técnica da**
694 **Superintendência de Vigilância em Saúde** informa que irá explicar
695 novamente sobre a cobertura de vacinação, que já esteve com os conselheiros
696 falando sobre esse indicador, e explica que não concorda com ele, por não ser
697 capaz de mensurar e exhibir qual é a cobertura do nosso município para essas
698 vacinas, de modo que, no momento da apuração daquele valor atingido de
699 2024, foi zero. Ela expõe que se tinha em torno de 94% de cobertura para cada
700 uma daquelas vacinas, e, como a meta é 95% para cada uma, se não se atingir
701 95%, o indicador, na forma como ele se propõe, é zero, e, hoje, há dois canais
702 oficiais e transparentes a qualquer pessoa, o EpiRio, onde é possível acessar o
703 valor de todas as coberturas das vacinas do calendário de rotina, assim como
704 das vacinas que são feitas de campanha, e o portal do Ministério da Saúde,
705 onde é possível ver os dados de todos os municípios. Camila reitera que no
706 ano de 2025 o município de Rio de Janeiro é a capital que tem o maior índice
707 de vacinação entre todas as capitais do Brasil inteiro, que já foi atingido acima
708 de 95% de todas as crianças vacinadas com as quatro vacinas, então não é
709 zero. A profissional informa também que em relação ao último indicador, que é
710 o instrumento proposto pela SES de identificação de mudanças climáticas, o
711 município do Rio de Janeiro foi o primeiro município do Brasil a desenvolver um
712 protocolo de enfrentamento ao calor, que acredita já ter sido apresentado aqui
713 no Conselho em alguma reunião, e que inclusive recebeu um prêmio na
714 semana passada, então é um protocolo de enfrentamento ao calor tem-se
715 estabelecidos níveis de calor para a cidade, assim como tem os níveis do alerta
716 Rio, que mostram os níveis de calor da cidade, que deflagram ações dentro da
717 saúde, do meio ambiente, de vários órgãos da cidade, dentro daquele nível de
718 calor para proteger a população. Ela aborda que o município do Rio tem
719 pensado de forma pioneira nas mudanças climáticas, tendo em vista que
720 também são feitas análises de mortalidade e de adoecimento relacionados ao
721 calor, então é algo que a gente já está caminhando até bem mais à frente. O
722 **conselheiro Reinaldo da Costa Pereira da Silva** agradece pelas informações,
723 diz que é interessante falar que estamos na frente, e comenta que no ano
724 passado assistiram a apresentação, e alguns conselheiros estavam discutindo
725 sobre a questão da vacinação, que não pode ser zero, e sugere que, já que o
726 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 exibe. 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 sobre peso, 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

902 saúde, inclusive na fiscalização, eventualmente na avaliação dos serviços
903 privados de saúde, então é importante ter algum mecanismo de avaliação.
904 Sidney, em relação ao indicador 40, sobre triagem neonatal, aponta que achou
905 muito baixo, e questiona se tem a ver com a triagem auditiva, pois sabe-se que
906 tem algumas maternidades sem fonoaudiólogo, que é o profissional
907 responsável. **Uma pessoa da equipe de Vigilância** esclarece que é feito o
908 teste do pezinho. O **conselheiro suplente Sidney de Almeida Teixeira Junior**
909 diz que tem triagem oftalmológica, auditiva, tem teste do coraçãozinho, é só ter
910 o teste do pezinho, de fato é muito ruim, e é um problema. **Uma pessoa da**
911 **equipe de Vigilância** explica que na verdade a cobertura é muito maior do que
912 essa, só que esse indicador pega exatamente o período ideal para o teste do
913 pezinho. O **conselheiro suplente Sidney de Almeida Teixeira Junior** expõe
914 que no Rio de Janeiro, não se consegue fazer o período da consulta ideal, que
915 infelizmente a primeira consulta de puericultura do recém-nascido ainda tem
916 dificuldade de fazer até o sétimo dia, e que a meta do município ainda é muito
917 modesta, e diz que são muitos desafios, que ainda tem crianças que não
918 fizeram o teste da orelhinha, o que é uma dificuldade, porque não tem no
919 SISREG, então precisa ter um retorno pela maternidade, para que as crianças
920 tenham essa avaliação pormenorizada. Em relação ao indicador 41, o
921 conselheiro afirma que muitas pessoas estão tendo a cura da Hepatite C, e que
922 a população afetada costuma ser uma população vulnerável, tanto que teve
923 uma nota técnica da Secretaria de Saúde tentando ampliar esse tratamento,
924 para que o Consultório na Rua desburocratize e facilite a assistência dessas
925 populações vulnerárias, e que esse processo facilitaria também a atenção
926 prisional. **Uma pessoa da equipe de Vigilância** informa que em setembro foi
927 alcançada a meta para dezembro, de descentralizar para todas as equipes de
928 Consultório na Rua e Prisional. **Uma outra pessoa da equipe de Vigilância**
929 esclarece que a cobertura da equipe de Saúde da Família é de 3.500 usuários
930 cadastrados, e que, em relação à questão da população utilizada, é usado o
931 censo do IBGE, que teve uma demora de 12 anos, feito somente em 2022,
932 devido à tragédia da pandemia, e, naquele momento estava-se usando
933 projeção. Ela explica que o censo acontece a cada 10 anos, e, em todos os
934 outros anos, a população utilizada é uma população projetada a partir das
935 características de crescimento populacional, que incluem o nascimento, a
936 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 **Secretaria 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 **Secretaria**
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 **Carvalhal 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** agradece 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 **Secretaria**
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 Secretaria 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 **Secretaria 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 **Secretaria 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 **Secretaria 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 **Secretaria 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, afirmindo que tudo que acontece na conferência
1155 acaba por se tornar planejamento da SMS. **A Secretaria 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