



**Conselho Municipal de Saúde
do Rio de Janeiro**

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

Ref.: 13/01/2026

1 **Aos treze dias, do mês de janeiro, do ano de dois mil e vinte e seis, em**
2 **convocação para a realização da reunião Ordinária do Conselho Municipal**
3 **de Saúde do Rio de Janeiro (CMS.RJ), no período das treze às dezessete**
4 **horas, inicialmente na Sala 2, e, em seguida, no Auditório do Centro**
5 **Administrativo São Sebastião (CASS – Subsolo), situado à Rua Afonso**
6 **Cavalcanti, 455, Bloco I – Sede da Prefeitura, reuniram-se pelo segmento**
7 **dos Usuários: conselheira titular Maria Clara Migowski Pinto Barbosa**
8 **(Associação Carioca de Distrofia Muscular – ACADIM), conselheiro titular**
9 **Abílio Valério Tozini e seu suplente Antônio Sérgio Gomes Soares**
10 **(Federação das Associações dos Moradores do Município do Rio de**
11 **Janeiro – FAM-RIO), conselheiro titular Rene Monteiro de Almeida Júnior**
12 **(Grupo Pela Vidda - GPV/RJ), conselheira suplente Regina de Fátima de**
13 **Souza (Sindicato dos Trabalhadores das Universidades Públicas**
14 **Estaduais no Estado do Rio de Janeiro – SINTUPERJ), conselheiro titular**
15 **e presidente Osvaldo Sérgio Mendes e sua suplente Maria de Fátima**
16 **Gustavo Lopes (Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde e**
17 **Previdência Social no Estado do Rio de Janeiro – SINDSPREV/RJ),**
18 **conselheiro titular Victor Yuri de Oliveira (Sindicato dos Empregados de**
19 **Empresas de Asseio e Conservação do Município do Rio de Janeiro –**
20 **SIEMACO), conselheira titular Diva Kort Kamp de Azevedo (Conselho**
21 **Distrital de Saúde da AP 2.1), conselheira titular Nancy dos Santos Senhor**
22 **e seu suplente José Augusto Carvalho Cerqueira (Conselho Distrital de**
23 **Saúde da AP 2.2), conselheira titular Maria Rosilda Pereira de Azevedo**
24 **Moreira (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.1), conselheira titular Ângela**
25 **Maria Alves Barbosa (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.3), conselheiro**
26 **titular Reinaldo da Costa Pereira da Silva (Conselho Distrital de Saúde da**
27 **AP 4.0), conselheiro titular Ludugério Antônio da Silva (Conselho Distrital**

de Saúde da AP 5.1), conselheiro titular Vagner Pereira da Silva (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.3); pelo segmento dos Profissionais de Saúde: conselheiro titular Tomaz Pinheiro da Costa e seu suplente Sidney de Almeida Teixeira Junior (Sindicato dos Médicos do Município do Rio de Janeiro – SINMED-RJ), conselheira titular Haydee Barreto Lopes (Associação dos Funcionários do Instituto Nacional do Câncer – AFINCA), conselheira suplente Camila Andrade Araújo (Sindicato dos Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Auxiliares de Fisioterapia e Auxiliares de Terapia Ocupacional – SINFITO), conselheira titular Julienne de Freitas Parada (Sindicato dos Psicólogos do Estado do Rio de Janeiro – SINDPSI/RJ), conselheiro titular José Alexandre da Rocha Curvelo (Sindicato dos Cirurgiões-Dentistas no Estado do Rio de Janeiro) e pelo segmento dos Gestores/Prestadores de Serviços de Saúde: conselheira suplente Liliane Cardoso de Almeida Leal (Secretaria Municipal de Saúde – SMS), conselheiro suplente Paulo Cardoso Ferreira Pontes (Secretaria Municipal de Saúde – SMS), conselheira titular Fabíola Andrade Rodrigues (Secretaria Municipal de Saúde – SMS), conselheira titular Clema dos Santos (Secretaria Municipal de Saúde – SMS). Justificaram ausência: conselheira titular Maria Angélica de Souza (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.2), conselheiro titular Mauro André dos Santos Pereira (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.2), conselheira titular Lucimar Oliveira do Nascimento (Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Rio de Janeiro – SATEMRJ), conselheiro titular Roger Soares de Oliveira (Sindicato dos Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Auxiliares de Fisioterapia e Auxiliares de Terapia Ocupacional – SINFITO).

COORDENAÇÃO DOS TRABALHOS - Presidência do Conselho: conselheiro Osvaldo Sérgio Mendes. Comissão Eleitoral: - Usuários: Conselheiras Nancy dos Santos Senhor e Angela Maria Alves Barbosa. – Profissional de saúde: Conselheira Julienne de Freitas Parada. - Gestor/Prestador: Conselheira Fabíola Andrade Rodrigues. Controlador do tempo: Conselheira Angela Maria Alves Barbosa. Inscrições: Conselheira Nancy dos Santos Senhor. Leitura da pauta: Secretária Executiva Lúlia de Mesquita Barreto. Moderador: Secretária Executiva Lúlia de Mesquita Barreto. Pauta do Dia: 1) **Deliberação** da Ata da reunião de 09/12/2025 - **5 minutos**; 2) **Deliberação do processo SMS-PRO-2024/21032**. Descrição: Rescisão Amigável do Contrato nº 048/2022, celebrado

entre esta Municipalidade, através da SMS.Rio e a SPB/BRASIL – Pestalozzi do Brasil, decorrente do resultado do Chamamento Público nº 007/2021 por meio do Processo Administrativo nº 09/000488/2021 com parecer favorável da Procuradoria Administrativa do Município do Rio de Janeiro – **5 minutos; 3) Deliberação do Regimento Eleitoral para Eleição da Comissão Executiva do CMS.RJ (Mandato 2026) – 30 minutos** (20 minutos para apresentação e 10 minutos para esclarecimentos); **4) Deliberação do Relatório Final do I Fórum Municipal de Doenças Raras - Rio de Janeiro – 15 minutos** (10 minutos para apresentação e 5 minutos para esclarecimentos); **5) S/SUBPAV. Descrição: Apresentação do Protocolo acesso mais seguro – 30 minutos** (20 minutos para apresentação e 10 minutos para esclarecimentos); **6) Informe das Comissões do Conselho Municipal de Saúde RJ – 10 minutos; 7) Informe do Presidente do Colegiado – 3 minutos; 8) Informe dos Conselhos Distritais de Saúde (CDS) – 3 minutos para cada Colegiado Distrital; 9) Informe da Secretaria Executiva – 3 minutos; 10) Informe da Gestão da SMS.Rio - 3 minutos; 11) Informe do Colegiado - 3 minutos** por Conselheiro. Com a mesa composta pela Comissão Eleitoral, a **Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Sra. Lúlia de Mesquita Barreto**, às treze horas e trinta e oito minutos, dando início à reunião, após ter lido a **pauta**, colocou-a em votação, e constatou-se que foi aprovada por maioria simples. Dando continuidade, a **conselheira titular Maria Clara Migowski Pinto Barbosa** (ACADIM) solicita inversão de pauta, para que o **item 4** aconteça antes do **item 3**, e, ao ser colocada em votação, constatou-se que a solicitação de inversão de pauta foi aprovada por maioria simples, e, após votação do **item 1** da pauta, a deliberação da **ata de 09/12/2025** foi aprovada por maioria simples. A **conselheira titular Julienne de Freitas Parada (SINDPSI/RJ)** solicitou alteração na data dita por ela que consta na ata. Seguiu para o **item 2** da pauta, deliberação do **Processo SMS-PRO-2024/21032**, que trata da Rescisão Amigável do Contrato nº 048/2022, celebrado entre esta Municipalidade, através da SMS.Rio e a SPB/BRASIL – Pestalozzi do Brasil, decorrente do resultado do Chamamento Público nº 007/2021 por meio do Processo Administrativo nº 09/000488/2021 com parecer favorável da Procuradoria Administrativa do Município do Rio de Janeiro. A **conselheira titular Fabíola Andrade Rodrigues (SMS)** explica que trata de uma rescisão amigável por demanda do prestador, porque ele não tinha condições de

cumprir o que estava estipulado em contrato, de modo que o prestador já estava deixando de cumprir os indicadores de desempenho pactuados, os desempenhos quantitativos e qualitativos, então ele não tinha condição de manter a capacidade estrutural e profissional. Ela expõe que tiveram uma dificuldade muito grande por conta da remuneração da tabela SUS e os preços de mercado dos profissionais, então eles solicitaram a rescisão. A demanda deles correspondia a 1,25% do que era ofertado em reabilitação, e será absorvida pelo CENOM, pela ABBR, pela Ação Cristã Vicente Moretti, pela rede privada, ou seja, a demanda pública também será absorvida por essas Instituições. Fabíola esclarece que a Pestalozzi pediu para não ter mais o convênio com a prefeitura do Rio, e se o prestador solicita a rescisão, a SMS.Rio não tem como manter. Ela reitera que a rescisão foi aprovada pela Procuradoria e cumpriu todos os trâmites. O **conselheiro titular Abílio Valério Tozini (FAM-RIO)** diz que foi solicitada a rescisão porque o previsto na tabela nacional não cobre os custos, e afirma lembrar-se de que aconteceu algo parecido com as doenças renais, de modo que lutaram para que a tabela nacional fosse adequada aos valores, a fim de que não houvesse novos descredenciamentos. Ele aponta que é preciso verificar se não é o caso de também fazer um movimento pela correção da tabela nacional, porque descredenciamento devido a não cobertura de custos é um efeito dominó, pois começa com um e vai todo mundo embora, então é preciso que os profissionais da área coloquem uma lupa nisso. O conselheiro pede que conste em ata a solicitação de que seja feita essa verificação, e que o Conselho Municipal de Saúde reivindique a correção da tabela nacional para que não haja novos descredenciamentos. Abílio diz não ser um profundo conhecedor da área, mas aponta que a Pestalozzi é uma instituição com um bom nome e bastantes elogios, e, por isso, manifesta e solicita o registro de sua preocupação. A **conselheira Liliane Cardoso de Almeida Leal (SMS)** comenta que a fala de Abílio é muito pertinente, e expõe que, inclusive, o Conselho Municipal de Saúde levou um pleito aos Conselhos Estadual e Nacional de Saúde para que revisassem a tabela nacional. A **conselheira titular Fabíola Andrade Rodrigues (SMS)** acrescenta que eles tiveram dificuldade com uma categoria profissional específica, que é o Terapeuta Ocupacional, que tem sido muito requisitado, e tido uma demanda muito grande por conta do aumento dos diagnósticos de Transtorno do Espectro

Autista. Ela explica que, com uma alta demanda por um profissional com um quantitativo menor, o mercado e a remuneração mudam completamente, então está havendo um problema geral com essa categoria, pois está sendo difícil atendimento por esse profissional, até mesmo na rede privada. Então, é um problema geral. O problema deles específico foi o TO. A **Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Sra. Lúlia de Mesquita Barreto** reforça que a proposta de atualização da tabela SUS poderá ser encaminhada ao Ministério da Saúde. O **conselheiro titular Abílio Valério Tozini (FAM-RIO)** acrescenta que deverá envolver também o Ministério da Educação para tratar da formação, do quadro de profissionais, de acordo com exigência no mercado que a sociedade está demandando. A **conselheira titular Fabíola Andrade Rodrigues (SMS)** esclarece que há algumas categorias que têm mais dificuldade por conta dessa mudança de cenário. O **conselheiro suplente Sidney de Almeida Teixeira Junior (SINMED-RJ)**, questiona se trata de reabilitação intelectual exclusivo infantil, pois está previsto que os centros de reabilitação seriam feitos na cidade, e se eles seriam suficientes talvez para abarcar essa redução, que como foi dito, é 1,25%. Ele relata ter visto no contrato que era mil a dois mil atendimentos por mês, mais ou menos, e pergunta se esses centros vão ser suficientes, se com eles precisaria de novos contratos com conveniados/terceirizados ou não. A **conselheira titular Fabíola Andrade Rodrigues (SMS)** expõe que, em relação à capacidade de atendimento desses centros, espera-se que consigam atender toda essa demanda, não só da Pestalozzi, mas uma demanda excedente, mas não é possível afirmar, em números, qual o percentual que esses centros vão conseguir atender, principalmente porque ainda não aconteceu, então não se sabe se o quantitativo de profissional previsto será de fato contratado. Em relação ao percentual de 1,25, ela explica a Pestalozzi dava conta de um determinado percentual, que era 1,25, então, com aquele descredenciamento, a rescisão amigável da Pestalozzi, a gente vai ficar com esse 1,25 sobrando, que aí será abarcado pelo CENOM, pela ABBR, pela Ação Cristã Vicente Moretti. O **conselheiro suplente Sidney de Almeida Teixeira Junior (SINMED-RJ)** aponta que muitos dos seus pacientes estão na fila aguardando, e percebe-se um tempo de espera, às vezes, de 1 ano para chegar à reabilitação intelectual, e faz-se necessário celeridade, mesmo eventualmente sem diagnóstico. Ele diz que está sendo possível, hoje, na rede,

fazer o diagnóstico de autismo rapidamente, mas a reabilitação, pelo menos na sua [do conselheiro] prática, no grande Méier e no Jacarezinho, a fila é muito grande, porque é um percentual pequeno, mas que pode dilatar ainda mais esse tempo. A **conselheira titular Fabíola Andrade Rodrigues (SMS)** expõe sua opinião pessoal, relatando que acompanha a Vicente Moretti, e que esses contratos de reabilitação são muito impactados por conta da regionalização, de modo que geralmente os pacientes possuem certa dificuldade de locomoção e precisam ser levados por outras pessoas. Então é difícil conseguir, às vezes, regionalizar esse atendimento, de modo que acaba-se ficando com uma demanda reprimida em algumas áreas específicas, em outras não. Ela explica que, por exemplo, reabilitação intelectual na Vicente Moretti sobra vaga, pois o acesso é difícil, então tem uma carência, você tem uma fila, mas tem que ver também a questão da regionalização. E, é uma dificuldade, porque geralmente quem está precisando de reabilitação física e reabilitação intelectual, precisa de um acompanhante devido à dificuldade de locomoção. Então, um morador de Copacabana ser regulado para Realengo é algo complicado. Prestados o esclarecimento, o **item 2** foi colocado em votação, e foi aprovado por maioria simples. Seguiu para o **item 4, deliberação do Relatório Final do I Fórum Municipal de Doenças Raras - Rio de Janeiro¹**, e após a leitura do relatório do Eixo I e Eixo II pelos conselheiros titulares Maria Clara Migowski Pinto Barbosa (ACADIM) e Rene Monteiro de Almeida Júnior (GPV/RJ), abriu para perguntas. Antes, a **conselheira titular Maria Clara Migowski Pinto Barbosa (ACADIM)** reitera que existe a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras², na qual estão estabelecidas as competências das três esferas federativas, federal, estadual e municipal, e expõe que esse relatório contempla tudo. Portanto, o Conselho Municipal de Saúde pode formalizar o encaminhamento para a gestão da Secretaria Municipal de Saúde, a Secretaria Estadual de Saúde e o Conselho Nacional de Saúde. A **Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Sra. Lúlia de Mesquita Barreto** esclarece que o relatório foi encaminhado aos

¹ Relatório Final do I Fórum Municipal de Doenças Raras do RJ disponível em: <<https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2026/01/Deliberacao-S-COMS-No-652-de-16.01.2026-%E2%80%93-Aprovou-o-Relatorio-Final-do-I-Forum-Municipal-de-Doencas-Raras-do-RJ.pdf>>

² Informações disponíveis em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/doencas-raras/politica-de-saude>>

198 conselheiros municipais e aos Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde,
199 que têm a responsabilidade de divulgar em seus respectivos territórios, nas
200 unidades. A **conselheira titular Maria Clara Migowski Pinto Barbosa**
201 **(ACADIM)** relata que já fez exposição sobre o tema em dois Conselhos
202 Distritais de Saúde, e afirma que está disponível para apresentar em outras
203 áreas. A **conselheira Liliane Cardoso de Almeida Leal (SMS)** destaca que é
204 de extrema importância que todas essas Conferências de Saúde estejam
205 espelhadas no Plano Municipal de Saúde junto com as propostas dos 10
206 Conselhos Distritais de Saúde. Ela esclarece que a Conferência se traduz em
207 um Plano Plurianual (PPA), que se traduz na Lei Orçamentária Anual (LOA), e
208 sai um livro que os técnicos escrevem. Liliane expõe que este ano acontecerá
209 a 15ª Conferência Municipal de Saúde, então é preciso pegar todas essas
210 Conferências que já foram realizadas, como a de saúde mental, de saúde do
211 trabalhador, e a de doenças raras, pois há muitas propostas que precisam
212 constar na próxima Conferência, porque ela vai ser o PPA. A conselheira
213 explica que todo PPA que é trazido para a aprovação do Conselho, é
214 confeccionado pelos conselheiros a partir da Conferência Municipal de Saúde.
215 Então, é preciso lembrar essa relação, que não é criado um documento do
216 nada, e sim, que o documento é construído com o Controle Social nas
217 Conferências. Esse ano, nós temos uma oportunidade incrível de pegar todas
218 essas propostas que saíram das Conferências que esse Conselho realizou,
219 junto com os conselheiros e, é preciso reforçar para que isso conste no ciclo de
220 planejamento. A **conselheira titular Maria Clara Migowski Pinto Barbosa**
221 **(ACADIM)** afirma teve muita dificuldade de colocar propostas relacionadas a
222 doenças raras na última Conferência Municipal de Saúde, pois infelizmente
223 ainda há muito preconceito, que no sentido da palavra, significa criar alguns
224 conceitos sem conhecer efetivamente a pauta, então essa provocação que a
225 Liliane fez é muito importante. É fundamental que cada Presidente dos
226 Conselhos Distritais de Saúde lembre-se de levar para o debate, nos grupos,
227 nos eixos. Ela diz que a doença rara é uma paginação da realidade de um
228 momento na nossa vida, mas como 80% dessas doenças é genética, em
229 qualquer momento da sua vida você pode se deparar, pois basta simplesmente
230 um erro no momento da multiplicação das células, para um defeito genético
231 acontecer, e uma doença rara surgir em uma família. Existem doenças raras
232 com manifestação tardia, como a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA); então,

233 quando as pessoas, depois de uma certa idade, começam a apresentar uma
234 doença rara, aí sim irão entender a importância de se discutir, se debater o
235 tema, e de se criar Políticas Públicas que atendam a essa parcela significativa
236 da população. Maria Clara reforça que há 13 milhões de brasileiros com
237 doença rara, então é uma pauta prioritária sim. O **conselheiro titular Rene**
238 **Monteiro de Almeida Júnior (GPV/RJ)** afirma que é importante que esse
239 relatório seja encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde, à Secretaria
240 Estadual de Saúde, ao Ministério da Saúde, ao Conselho Estadual de Saúde e
241 ao Conselho Nacional de Saúde, pois, apesar da existência da Política
242 Nacional de Doenças Raras, o tema ainda não possui a visibilidade. E, a partir
243 do momento em que o Conselho Nacional de Saúde entenda a importância
244 dessa questão, ele poderá propor uma Conferência Nacional de Doenças
245 Raras, da mesma forma como houve a de Saúde Mental, de Educação e
246 Gestão, pois as Conferências Temáticas ajudam a dar visibilidade à temas
247 específicos, para discutir e apresentar propostas, que irão se desenvolver em
248 Políticas Públicas. Considerando a importância dessa divulgação, a partir do
249 momento em que o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Saúde
250 recebem esse relatório, talvez eles se conscientizem de que há uma
251 necessidade se debruçar sobre o tema das Doenças Raras. A **conselheira**
252 **titular Maria Clara Migowski Pinto Barbosa (ACADIM)** expõe que faz parte
253 da Comissão Intersectorial de Assistência Farmacêutica e Estatuto de Patologia,
254 e desde que entrou, tem batido nessa tecla para a realização de uma
255 Conferência Nacional, reiterando que é preciso realmente continuar desse
256 debate. O **conselheiro titular Reinaldo da Costa Pereira da Silva (CDS da**
257 **AP 4.0)** parabeniza pelo trabalho em cima de um tema tão importante, que é
258 desconhecido e é preciso divulgação, pois 13 milhões de pessoas é muito. O
259 **conselheiro titular Abílio Valério Tozini (FAM-RIO)** tece elogios à Maria Clara
260 e à equipe da Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde -
261 S/SECOMS. A **Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde do**
262 **Rio de Janeiro Sra. Lúlia de Mesquita Barreto** reitera que os Presidentes dos
263 Conselhos Distritais de Saúde podem chamar a conselheira Maria Clara
264 Migowski para apresentar em seus territórios, desde que seja solicitado com
265 antecedência, para que ela possa se organizar. Em seguida coloca o Relatório
266 e o encaminhamento solicitado para votação, que foram aprovados por maioria
267 simples. Foi solicitado inversão de pauta, para que o **item 5** acontecesse antes

do **item 3**, e foi aprovado por maioria simples. Então seguiu para o **item 5** da pauta **S/SUBPAV** apresentação do Protocolo Acesso Mais Seguro³. Ao final da apresentação, a **Sra. Danielle Brandão** (Assessoria Técnica da SUBPAV), responsável pela condução do Programa Acesso – antigo Acesso Mais Seguro - abriu para perguntas. A **conselheira titular Clema dos Santos (SMS)** comenta sobre a fala de Danielle, de que o treinamento foi feito para a Atenção Primária à Saúde e não à Atenção às Urgências e Emergências, acrescentando que, a partir de uma parceria com a SUBPAV, foi realizado um treinamento online com as equipes do Programa de Atenção Domiciliar (PAD), porque fazem as visitas indo até a residência das pessoas, e há possibilidade de a equipe estar chegando em uma casa e começar um conflito. A **Sra. Danielle Brandão (Assessoria Técnica da SUBPAV)** expõe que o próprio Comitê Internacional da Cruz Vermelha começou a pensar em adaptação dos protocolos para unidades 24h, e isto está sendo elaborado em conjunto na SUBPAV. O **conselheiro titular Ludugério Antônio da Silva (CDS AP 5.1)** parabeniza a apresentação e questiona qual a unidade que mais fechou no município do Rio de Janeiro desde a criação do Programa. Ele relata que na AP 5.1 não é possível realizar visita com o Táxi Rio, que geralmente faz com o carro da CAP, e constantemente o motorista diz “está vermelho”, “está amarelo”. A **Sra. Danielle Brandão (Assessoria Técnica da SUBPAV)** explica que, como dito na apresentação, o protocolo, a metodologia envolve o treinamento das equipes para avaliar e gerenciar o risco, e, a partir desse treinamento, elas conseguem elaborar um plano de contingência onde é determinada a classificação desse risco, que pode ser risco baixo, risco médio, risco alto e risco crítico, de modo que, para cada tipo de risco existe uma ação definida. Ela esclarece que, conforme orientação do Comitê Internacional, a divulgação desse protocolo não é autorizada a não ser que seja para fins humanitários e fins de decisão, justamente para não expor as pessoas daquela unidade. Pois, por exemplo, já houve situações em que atores armados chegaram à unidade questionando quem estava pedindo para fechar, alegando que quando a unidade fecha, chama atenção da polícia, e obrigando a mantê-

³ Apresentação disponível em: <https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2026/01/AMS-CONSELHO-130126.pdf>

Informação sobre o Mapa Histórico dos Grupos Armados, indicado pela profissional durante a apresentação disponível em: <https://geni.uff.br/2025/12/04/atualizacao-do-mapa-historico-dos-grupos-armados-2/>

la aberta. Danielle expõe que o protocolo é da Secretaria Municipal de Saúde e definido para quem faz treinamento, ou seja, só os profissionais e gestores da unidade têm acesso aos planos de contingência, e que, como explicado sobre a classificação de risco, algumas pessoas ainda usam o sinal (cor) como uma referência, mas tem a ver com essa classificação de risco, podendo ser baixo, médio, alto ou crítico. Ela aponta que o anúncio de que uma unidade fecha com frequência, por causa da violência, pode gerar um estigma; então acaba-se tendo dificuldade para lotar profissionais de saúde, aumentando a vacância, e, por isso, há bastante tempo a SMS.Rio têm mudado a forma de comunicar em relação a isso também, de modo que não são mais divulgados os nomes das unidades, mas os usuários daquele entorno, que estavam agendados, são avisados, mas isso não vai para mim, é justamente por isso, porque, por exemplo. Ela comenta que, por exemplo, o CMS Silvio Barbosa na AP 5.1 é uma das unidades que mais fecha no território, mas não necessariamente que mais fecha na cidade toda, inclusive, na AP 5.1 a SMS.Rio consegue lotar profissionais justamente porque sabem que ali existe uma gestão de crise apesar de tudo, e o motorista sabe da informação. Danielle complementa que a SMS.Rio faz o seu papel, de levar a saúde para a população, de modo que todos esperam que o segmento responsável pela segurança pública também o faça. Ela esclarece que é necessário cobrar para que as unidades estejam seguras para funcionar, e isso também é um papel importante dos conselheiros.

O **conselheiro titular Abílio Valério Tozini (FAM-RIO)** fala que é uma situação muito delicada, que vivemos a normalização do domínio da violência e parabeniza Danielle pela apresentação e pelas medidas adotadas para proteger a população. Ele comenta que, se há uma nova doença que mata pessoas, o Conselho Municipal de Saúde deve tomar providências, e em seguida propõe que o Conselho Municipal de Saúde saia da normalidade com essa doença que mata pessoas, chamada violência pelas forças paralelas, e às vezes com a ajuda de forças oficiais, como o Cláudio Castro, que no ano passado matou 221 pessoas em uma única operação. Abílio questiona se as vidas importam ou não, se a morte por bala dói menos do que a morte pela Dengue, pela Zika, pela Chikungunya ou pelo Covid-19. Ele reitera que é preciso que os conselheiros tomem uma posição, sugerindo que na próxima Conferência seja criado um eixo pra discutir como o Conselho Municipal de Saúde vai propor combater as mortes geradas pela violência, e parar de aceitar

334 a normalização dessa realidade. A **Sra. Danielle Brandão (Assessoria**
335 **Técnica da SUBPAV)** reafirma a pertinência da fala do conselheiro e
336 complementa que hoje a educação já tem também uma mesa permanente com
337 o Ministério Público, e diz que é preciso que o Conselho Municipal de Saúde
338 reaja diante dessa situação. Ela expõe que o indicador utilizado hoje é o
339 número de homicídios por bairro, mas não necessariamente isso demonstra
340 esse indicador da violência armada do cotidiano, que é esse que vai fazer o
341 indivíduo ficar mais hipertenso, querer tomar mais ansiolítico, então é muito
342 importante sair dessa normalização da violência armada, tendo em vista
343 também que existem muitos desdobramentos que a saúde ainda não consegue
344 identificar. O **conselheiro titular Abílio Valério Tozini (FAM-RIO)** diz que o
345 SUS implantado no Brasil a partir da Constituição de 1998 revolucionou a
346 saúde no país, e comenta que o Ministro da Justiça Ricardo Lewandowski
347 entregou o cargo, possivelmente por frustração, tendo em vista que, com base
348 no sucesso do Sistema Único de Saúde, ele propôs o Sistema Único de
349 Segurança Pública, que, por sua vez, está sendo embarreirado pelos aliados
350 do crime organizado no Congresso Nacional. Ele afirma que a população e o
351 Conselho Municipal de Saúde devem lutar para que o país discuta o Sistema
352 Único de Segurança Pública e acabe com essa doença que, [nas palavras do
353 conselheiro] mata muito mais do que várias doenças causadas por agentes
354 infecciosos. O **conselheiro suplente José Augusto Carvalho Cerqueira**
355 **(Saúde AP 2.2)** questiona como as unidades hoje se preparam, numa situação
356 de fechamento, relatando que no território em que mora, já houve um
357 fechamento em que os profissionais não podiam nem chegar na unidade. Ele
358 pergunta também que forma de acesso os profissionais poderiam ter em outra
359 unidade para modificar agendas, acionar os profissionais para não irem para
360 aquela unidade original, pois sabe-se que a comunicação é facilitada pelo uso
361 do Whatsapp, mas tem uma série de ferramentas utilizadas que são
362 impactadas na administração da agenda dos usuários. Ele complementa
363 perguntando como está se prevendo gerenciar essas agendas, no caso de
364 unidades que não possuem todos os recursos, como um notebook, computador.
365 A **Sra. Danielle Brandão (Assessoria Técnica da SUBPAV)** responde que,
366 considerando o agravamento das questões da violência de 2023 até
367 atualmente, em que o cenário acalmou um pouco na época da pandemia, mas
368 piorou a partir de 2023, algumas áreas programáticas tomaram certas decisões.

369 Ela diz que, por exemplo, a CAP 5.1 construiu três consultórios no Centro
370 Municipal de Saúde Waldyr Franco, que ficam disponíveis para as unidades
371 que estão com fechamento recorrente, ou que passaram por alguma situação
372 que precisaram fechar, então é deslocada uma equipe escalada para atuar lá,
373 onde eles têm todos os recursos tecnológicos para fazer o atendimento àquela
374 população que pode ter sido afetada pelo fechamento. Há também o recurso
375 das equipes irmãs, em que a equipe é deslocada para outra unidade, que faz
376 com que os profissionais estejam disponíveis para atendimento da livre
377 demanda. Danielle comunica que, quanto à gestão dessas marcações e esses
378 reagendamentos, segue uma prioridade de gestões de crianças sempre, então
379 elas são imediatamente recolocadas, mas uma meta da Superintendência de
380 Atenção Primária é elaborar um plano de gestão para cada CAP, que foi até
381 uma cobrança do Ministério Público, para que isso fique oficialmente definido,
382 mas é um gargalo essa questão da desmarcação, porque no outro dia a clínica
383 fica com uma demanda maior, mas a SMS.Rio está trabalhando para conseguir
384 gerenciar o máximo dentro do possível nessas situações. O **conselheiro**
385 **titular José Alexandre da Rocha Curvelo (SCDRJ)** comentando sobre
386 inexistência de vínculo [entre o Programa Acesso] com a Secretaria de
387 Segurança Pública, questiona como que esses riscos são conceituados e
388 definidos diariamente, pois os critérios são subjetivos, como definir se um
389 critério está mais grave e no final pode não estar. A **Sra. Danielle Brandão**
390 **(Assessoria Técnica da SUBPAV)** explica que há um plano de contingência,
391 como foi dito na apresentação, e o modelo desse plano vem do Comitê
392 Internacional da Cruz Vermelha, que é quem tem a expertise de lidar com
393 esses cenários de violência. Ela comenta que a equipe que forma o grupo de
394 tomada de decisão faz o treinamento, porque não é toda equipe que vai fazer
395 parte do grupo de tomada de decisão, o que todos os profissionais fazem é o
396 curso de comportamentos mais seguros, mas quem vai definir ali o que é um
397 risco baixo, o que é um risco médio, é quem está no treinamento junto com a
398 gestão. O que se tem é um plano padrão e esse plano já define o que é um
399 risco baixo, médio, alto e crítico, de uma forma geral, e durante a oficina, é
400 discutido com os profissionais os possíveis impactos. Por exemplo, para
401 algumas unidades, ter o “caveirão” na porta era o habitual, então aquilo era um
402 risco baixo para aquela unidade, mas para outras unidades, o habitual é não ter
403 o “caveirão” na porta, então aquela unidade com a presença do veículo

blindado já poderia significar um risco alto. Danielle esclarece que são feitas análises do que é o habitual no cotidiano, como o território funciona, sempre baseando-se no plano, então cada plano é individualizado de acordo com cada território, e atualizado pelo menos uma vez por ano, conforme mudanças percebidas. Ela complementa informando que cada CAP tem um apoiador responsável especificamente pelo Programa Acesso, então essas pessoas estão diretamente em contato com as unidades vendo tudo isso. Desde 2009 a gente não perdeu mais nenhum funcionário e não precisou fechar definitivamente nenhuma unidade, então a SMS.Rio é um exemplo de sucesso em relação à aplicação desses planos de contingência, que servem para minimizar as consequências. A **conselheira Liliane Cardoso de Almeida Leal (SMS)** destaca que existe comunicação entre os equipamentos públicos, de modo que a CAP imediatamente aciona a Coordenadoria de Educação local, pois tem sempre uma rede, uma máquina de função no território, que consegue fazer a comunicação com todos, como os comerciantes, sempre atentos aos sinais de mudança do habitual no território. A **Sra. Danielle Brandão (Assessoria Técnica da SUBPAV)** complementa que os sinais podem indicar um risco, por exemplo, que a rua está esvaziando, que o ônibus não está entrando, ou seja, assim os sinais vão dando uma graduação desse risco e as decisões são tomadas previamente. Ela afirma que a equipe não espera acontecer a violência para decidir, eles conseguem decidir antes e aguardam o melhor momento para poder sair da unidade, então tudo é feito conforme descrito no plano daquela unidade e validado pela gestão, pois as decisões são tomadas com base no plano, e cada sinal vai determinar uma ação, mas que ela já pensou previamente. O **conselheiro titular José Alexandre da Rocha Curvelo (SCDRJ)** sugere que seja algo concreto, mas a evolução é dinâmica. A **Sra. Danielle Brandão (Assessoria Técnica da SUBPAV)** explica que quando tem um incidente que não estava previsto, o plano é atualizado, e varia de unidade para unidade, por exemplo, tem aquelas que precisam atualizar o plano a cada dois meses, de tanto que o sinal mudou, e outras unidades que não houve mudanças, então o plano permanece o ano inteiro. Ela exemplifica que teve uma unidade na AP 5.1, que era em uma área de militares, e a região era muito tranquila, tanto que era uma das poucas unidades que não usava a metodologia. Mas, quando o cenário começou a mudar, os próprios funcionários sinalizaram para a área que tem alguma coisa estranha

acontecendo, que “os meninos” estão indo na porta da unidade, que começou a andar gente armada, a entrarem na unidade, e aí foi determinado que era preciso elaborar um primeiro plano, e esse território ficou mais instável ainda, atualizou. Ela reitera que há uma pessoa na CAP responsável por cada área e que vai conhecendo os sinais e os próprios funcionários da clínica, como os ACS que estão dentro do território, são um braço muito importante para esse programa funcionar também. Infelizmente, isso é para garantir saúde para a população, que a SMS.Rio está cumprindo o seu papel, mas é lógico que a gente gostaria que a gente não precisasse aplicar o programa. Seguiu para o **item 3**, e a Comissão Eleitoral fez a leitura conjunta do Regimento Eleitoral para a escolha da Comissão Executiva e do Substituto do Presidente do CMS.RJ (Mandato 2026), com propostas de alteração no parágrafo único do art 10º, pelo **conselheiro titular Tomaz Pinheiro da Costa (SINMED-RJ)**, trocando o termo “designadas” por “nomeadas”, e do art 10º, pela **conselheira Liliane Cardoso de Almeida Leal (SMS)**, alterando a data 27/01/2026 para 26/01/2026. Foi prestado o esclarecimento pela equipe do Secretaria Executiva do Conselho Municipal de (S/SECOMS) de que toda publicação do Conselho Municipal de Saúde precisa ser feita pelo Prefeito da cidade do Rio, ou seja, ele não indica, apenas homologa, e reiterou-se a informação de quem pode se candidatar, e como será a dinâmica de candidatura e de votação, que consta no Regimento, e será encaminhado por escrito aos conselheiros. Ao ser colocado em votação, constatou-se que o Regimento Eleitoral para a escolha da Comissão Executiva e do Substituto do Presidente do CMS.RJ (Mandato 2026), com as devidas correções, foi aprovado por maioria simples. Seguiu para o **item 6**, informe das Comissões do CMS.RJ, e a **Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Sra. Lúlia de Mesquita Barreto** reitera que na última reunião foi entregue aos conselheiros um documento com as comissões e o contato dos integrantes, para que passassem a se reunir, lembrando que a última terça-feira do mês o CMS.RJ tem uma sala reservada para as comissões se reunirem, e chama a atenção de todos que não é por falta de espaço que não estão acontecendo as reuniões, e que é preciso iniciativa dos conselheiros integrantes das Comissões, e que se estiverem com dificuldades, podem buscar apoio. Em seguida o **conselheiro titular Abílio Valério Tozini (FAM-RIO)** diz que a Comissão de Saúde Mental pediu pra agendar a reunião para última segunda-feira do mês, no dia

474 26/01/2026 às 14h, e convida a Secretária Executiva Lúlia para participar. A
475 **Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro**
476 **Sra. Lúlia de Mesquita Barreto** informa que irá botar na agenda. O
477 **conselheiro titular Ludugério Antônio da Silva (CDS AP 5.1)** questiona se
478 há atualização sobre a cartilha de Saúde Mental e a **Secretária Executiva do**
479 **Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Sra. Lúlia de Mesquita**
480 **Barreto** comunica que a cartilha ainda está sendo desenvolvida pela ASCOM,
481 que está “atolada” com várias outras demandas, e, assim que houver alguma
482 atualização, a informação será repassada para a Comissão. Ela diz que não se
483 sabe se até o dia 26/01/2026 vai estar pronto, e que a cobrança está sendo
484 feita. A **conselheira Liliane Cardoso de Almeida Leal (SMS)** expõe que hoje
485 será a primeira reunião da Comissão de Organização da 15ª Conferência
486 Municipal de Saúde, que todos esperam que seja um sucesso, e que vai
487 conversar com os dez coordenadores da cidade e com o Subsecretário de
488 Atenção Primária para que a gente possa dar alguma diretriz que a Comissão
489 resolver. Ela propõe que o Conselho Municipal de Saúde questione ao
490 Conselho Nacional de Saúde quanto aos eixos, porque na verdade só nos
491 entregaram o tema, e, até para o aluguel de espaço, é preciso saber quantos
492 eixos serão. A conselheira explica que na Conferência anterior, foi preciso
493 alugar salas e materiais para cada eixo temático, e expõe que causa
494 estranheza o Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde –
495 CONASEMS ter determinado que as Conferências deverão ser realizadas de
496 janeiro a agosto de 2026, entretanto, hoje já é 13 de janeiro e a Comissão não
497 tem nenhum documento orientador, e há muito trabalho a ser feito, apesar do
498 conhecimento pelas experiências previas. Liliane sugere que seja encaminhado
499 um ofício por e-mail, solicitando, além do tema principal, os eixos temáticos o
500 mais rápido possível. Ela expõe que a Conferência Distrital de Saúde da AP 5.1
501 já está agendada para 27/03/2026, e a Comissão ainda não tem os eixos para
502 orientá-los com materiais que precisam ser confeccionados, então é preciso
503 fazer essa solicitação o mais rápido possível, pois o município do Rio de
504 Janeiro precisa fazer 11 Conferências, 10 distritais e a municipal. O
505 **conselheiro titular Rene Monteiro de Almeida Júnior (GPV/RJ)** afirma ter
506 conversado com algumas pessoas do Conselho Nacional, e expõe que na
507 próxima Reunião Ordinária deles, em 26/01/2026, a gente vai ter a temática e
508 os eixos. A **Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio**

509 **de Janeiro Sra. Lúlia de Mesquita Barreto** comunica que o CMS.RJ tem
510 entrado no site do CNS e CONASEMS, falado com o pessoal do Estado, e
511 nada é disponibilizado, porque eles estão esperando realmente essa diretriz do
512 Conselho Nacional, que vai ser na mesa diretora deles dia 26 de janeiro. A
513 **conselheira Liliane Cardoso de Almeida Leal (SMS)** adiciona que o
514 Secretário havia combinado uma data para a Conferência, nos dias 9, 10 e 11
515 de junho de 2026, e, ao entrar em contato com a ExpoMag para nos informar
516 se haveria disponibilidade nessas datas, teve resposta negativa, portanto, ela e
517 sua equipe de planejamento da SMS, após fazer uma análise do calendário de
518 2026, encaminharam outras propostas de data para que eles respondam, para
519 assim acertar com a Comissão Organizadora. Foi proposto que a Conferência
520 seja realizada nos dias 30/06 (para montagem), 01/07, 02/07 e 03/07 de 2026,
521 e, assim que a Comissão receber a resposta, todos serão informados. A
522 **Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro**
523 **Sra. Lúlia de Mesquita Barreto** reitera o informe prestado por Liliane e reforça
524 aos Presidentes têm até 10/06/2026 para realizarem as Conferências Distritais,
525 pois é preciso copilar as propostas distritais para a Conferência Municipal.
526 Seguiu para o **item 7**, e o **Presidente do Conselho Municipal de Saúde do**
527 **Rio de Janeiro Sr. Osvaldo Sérgio Mendes** expõe que em 30 de dezembro
528 recebeu um pedido de socorro de uma enfermeira do Centro Municipal de
529 Saúde de Paquetá, que estava sendo assediada, e solicitou a presença do
530 CMS.RJ. Ele esteve junto com a conselheira Mariléia da AP 1.0, pois o
531 conselheiro Cássio não pôde ir, para ouvir a companheira que sofreu assédio, e
532 informa que o caso está sendo investigado pela CAP e também na delegacia.
533 Dando prosseguimento, seguiu para o **item 8**, Informe dos Conselhos Distritais
534 de Saúde, e a **conselheira titular Nancy dos Santos Senhor (CDS AP 2.2)**
535 expõe que a Reunião Executiva aconteceu nessa segunda-feira, e que já
536 começaram a preparar a Conferência Distrital, ligando para os locais, e falta
537 agora ver o dia com o coordenador. Em relação à Comissão Executiva, não
538 haverá muitas mudanças, pois os membros têm 1 ano de mandato, e haverá
539 voto aberto para os usuários. A **conselheira titular Diva Kort Kamp de**
540 **Azevedo (CDS AP 2.1)** comunica que o tomógrafo da Rocinha não está
541 funcionando porque não tinha nenhum profissional no setor, e que a Reunião
542 Executiva está marcada para quinta-feira, e na terça-feira que vem será a
543 Plenária. A **Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio**

544 **de Janeiro Sra. Lúlia de Mesquita Barreto** reitera que os Conselhos Distritais
545 precisam fazer a eleição da nova Comissão Executiva, e o Regimento para
546 passar pelo Colegiado. O **conselheiro titular Reinaldo da Costa Pereira da**
547 **Silva (CDS AP 4.0)** informa que já fizeram a Reunião Executiva, discutiram os
548 espaços para realizar a Conferência, com duas ofertas de locais e convidaram
549 pessoas para trabalhar no evento. Seguiu para o **item 9** e a **Secretária**
550 **Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Sra. Lúlia**
551 **de Mesquita Barreto** comenta sobre a 15ª Conferência Municipal de Saúde,
552 que o Sr. Silva precisa consertar nos ofícios, pois escreveu 14ª Conferência
553 Distrital de Saúde, que tanto os distritais quanto o municipal estão na 15ª
554 edição, e que inicialmente o primeiro e segundo dia de Conferência será o dia
555 todo, e o terceiro dia será meio período. Ela adiciona que foi publicado em
556 Diário Oficial a Comissão Organizadora da 15ª Conferência Municipal de Saúde,
557 e que os membros se reunirão hoje. Seguiu para o **item 10** e a **conselheira**
558 **Liliane Cardoso de Almeida Leal (SMS)** informa a todos sobre o convite do
559 Secretário Municipal de Saúde para que o Conselho Municipal de Saúde faça
560 uma Reunião Extraordinária no dia 23 de janeiro, no Hospital do Andaraí, às
561 14h, com o propósito de apresentar o Plano Municipal de Saúde (PMS 2026-
562 2029) para os conselheiros. Ela reitera que, como já dito várias vezes, o PMS
563 começou na Conferência com as propostas, com a avaliação de todos os
564 conselhos do PPA, que seguem as diretrizes da Conferência, que inclusive o
565 Plano Anual de Saúde já foi aprovado por este Conselho, e que precisa entrar
566 no Plano Municipal de Saúde também. Liliane explica que, por lei é obrigatório
567 apresentar para o Conselho Municipal de Saúde deliberar o Plano Municipal de
568 Saúde, e o Secretário irá mostrar todos os itens que compõem o PMS, com
569 quase 300 páginas escritas pelos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde,
570 de diversas linhas de cuidado, trazendo uma série histórica e a fala do
571 Presidente, que está sendo elaborado. No dia 23/01 ainda não vai estar pronto,
572 mas depois de deliberado aqui no Conselho, o livro do PMS será diagramado e
573 produzido pela ASCOM. Ela complementa que a Lúlia encaminhou todos os
574 nomes dos conselheiros municipais e distritais, para que também conste no
575 livro, e reitera sobre a responsabilidade que temos como conselheiros de
576 realizar uma Conferência Municipal, trazendo todas essas propostas realizadas
577 nas belíssimas conferências e seminários que fizeram, como o de Saúde
578 Mental e de Doenças Raras, pois diversos documentos foram elaborados e

579 construídos que vale a pena levar para os distritais. A conselheira reitera que
580 as propostas que vão para a Conferência Municipal não são construídas aqui,
581 pelo Executivo ou pelo Conselho Municipal, elas são construídas nas distritais,
582 então é importante que os CDS tenham conselheiros que realmente abracem
583 as Conferências Distritais com muita responsabilidade, e com esse olhar do
584 que é que o território e o município precisam, pois as propostas precisam ser
585 amplas, ou seja, não pode ser “colocar uma Clínica da Família na esquina da
586 minha casa”. Não, as propostas precisam ser amplas, expansivas, então que
587 tragam propostas que deixem aberto e com muita responsabilidade, por que
588 essa próxima Conferência, a 15ª Conferência Municipal de Saúde, será o
589 nosso futuro PPA. A conselheira reconhece que a Conferência foi antecipada
590 pelo Conselho Nacional, e propõe que todos façam o melhor que puderem nas
591 Conferências Distritais de Saúde, e que o Conselho Municipal de Saúde está a
592 disposição para ajudar, pois a contribuição é sempre bem-vinda para inovações
593 e novas propostas. Ela complementa que vai verificar a data e horário da
594 Reunião Extraordinária com o Secretário e vai informar formalmente ao
595 Conselho Municipal de Saúde para que este encaminhe o convite aos
596 conselheiros. A **Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde do**
597 **Rio de Janeiro Sra. Lúlia de Mesquita Barreto** comunica que o Comitê de
598 Mortalidade Materna solicitou ao CMS.RJ dois representantes, um titular e um
599 suplente, e ficou esclarecido que os conselheiros Osvaldo Sérgio Mendes
600 (SINDSPREV/RJ) e Clema dos Santos (SMS.Rio) já compõem esse Comitê.
601 Seguiu para o **item 11** Informes do Colegiado e o **conselheiro suplente**
602 **Sidney de Almeida Teixeira Junior (SINMED-RJ)** expõe que na última
603 Reunião Ordinária, na discussão do orçamento em que o Secretário esteve
604 presente na ocasião, foi feita uma proposta sobre o Plano de Cargos Carreira e
605 Salários (PCCS), que foi inclusive aprovado em reunião, e, coincidentemente
606 aconteceu no dia que na Câmara Municipal estava sendo votado o projeto de
607 lei orçamentária do PPA. Ele diz que essa proposta foi nula, na medida em que,
608 por mais que tenha feito uma proposta para esse orçamento, já tinha sido
609 aprovado na Câmara, então o Prefeito deve trazer essa lei sem o PCCS tal
610 como foi apresentado aqui, sem proposta. O conselheiro traz a discussão como
611 informe, de que a proposta muito provavelmente não vai ser incluída na lei
612 orçamentária, apesar de ter sido colocada e aprovada aqui, e aí fica o debate e
613 a crítica, para que futuras discussões orçamentárias sejam feitas antes do

614 Executivo enviar à Câmara Municipal. Ele questiona que, se a gente não
615 entender a discussão que a Câmara Municipal está fazendo, do que adianta a
616 gente votar aqui [no CMS], se vai fazer alguma diferença aprovar ou não, uma
617 vez a Câmara aprovando ou não, vai para o Prefeito e nem volta mais aqui.
618 Sidney diz que fica esse ponto para o Pleno discutir. A **Secretária Executiva**
619 **do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Sra. Lúlia de Mesquita**
620 **Barreto** expõe que, como decidido na Plenária, o Conselho Municipal de
621 Saúde encaminhou a proposta à Comissão de Saúde da Câmara dos
622 Vereadores, e o **conselheiro suplente Sidney de Almeida Teixeira Junior**
623 **(SINMED-RJ)** fala que o Pleno estava discutindo o orçamento para o
624 planejamento de 2026, que já até começou, mas a questão é que houve um
625 convite para se debruçar sobre isso, mas a Câmara está de recesso, e
626 questiona que não há diferença avaliar se concorda ou não, pois uma coisa é
627 pedir outra coisa é ratificar, porque se a proposta orçamentária vem para
628 discussão, antes de ser encaminhada à Câmara, é muito mais factível
629 acontecer qualquer mudança. Ele reconhece que o Pleno não tem poder
630 discricionário aqui, e afirma que não está trazendo isso para discussão, mas
631 acredita que o PCCS, questão que tem sido discutida pelos trabalhadores há
632 muito tempo, e foi tema, inclusive, da Conferência de Saúde, e isso é um ponto
633 que não está sendo levado em consideração. O conselheiro reitera a
634 importância desse tema e que logo após a realização da proposta a Câmara
635 entrou em recesso. A **Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde**
636 **do Rio de Janeiro Sra. Lúlia de Mesquita Barreto**, prestando
637 esclarecimentos, faz a leitura do Ofício S/COMS Nº 069 2025, que trata de
638 sugestão de Emenda Aditiva na Lei Orçamentária do Município do Rio de
639 Janeiro para 2026, de recursos suficientes para fazer face ao Plano de Cargos,
640 Carreira e Salários (PCCS) para os profissionais da saúde desta
641 municipalidade, enviado à Comissão de Higiene, Saúde Pública e Bem-Estar
642 Social em 15/12/2025 pelo Conselho Municipal de Saúde. Ela diz entender a
643 discussão levantada pelo conselheiro suplente Sidney, e reitera que, uma vez
644 deliberado, o Conselho Municipal de Saúde fez o encaminhamento da proposta.
645 O **conselheiro titular Tomaz Pinheiro da Costa (SINMED-RJ)** aponta que
646 ficaram muito surpresos com o fato de nesse dia o Secretário expor a proposta
647 orçamentária, e nesse momento foi feita uma proposta de emenda, que já seria
648 em cima da hora, mas já estava sendo votada a Lei Orçamentária na Câmara.

649 A **conselheira Liliane Cardoso de Almeida Leal (SMS)** explica que o que foi
650 apresentado neste Conselho foi a distribuição do dinheiro dado à SMS.Rio, que
651 foi levado à Câmara, e, de fato, o PCCS não entrou como proposta, ou seja, foi
652 apresentado o recurso da saúde destinado às ações e diretrizes, e não foi para
653 a Câmara o PCCS com o orçamento. A conselheira reforça que não é uma luta
654 de hoje, que há 20 anos o companheiro Paulo Pinheiro tem levado isso para a
655 Câmara e não conseguiu até hoje, então isso não lhe causa surpresa, mas,
656 como funcionária pública, reconhece que é preciso dar continuidade a essas
657 negociações. O **conselheiro titular Ludugério Antônio da Silva (CDS AP 5.1)**
658 relata que tem acompanhado a obra do CAPS AD III no território e a reforma do
659 CAPSi II Pequeno Hans e anseia que, em 06/06/2026 possa convidar a todos
660 para a inauguração. Ele expõe também que a Conferência Distrital de Saúde
661 da AP 5.1 está confirmada para o dia 27/03/2026. O **conselheiro titular Abílio**
662 **Valério Tozini (FAM-RIO)** comenta sobre a questão de orçamento, dizendo
663 que sempre que se aponta uma despesa, é preciso apontar quantos rebites vai
664 ter aquela despesa. O conselheiro reivindica que esse assunto seja retomado
665 em uma reunião do Conselho para discutir qual o volume esperado de recursos
666 necessários para implantar o PCCS para as carreiras de toda a área da saúde,
667 que não deve ser pequeno, e certamente as categorias devem querer receber
668 alguma coisa retroativa, então é preciso ter esse montante para a SMS.Rio
669 poder pensar de qual fonte poderá extrair esse recurso para o PCCS, seja por
670 bancada, emenda parlamentar. Abílio reitera que é preciso retomar essa
671 discussão em outro momento, e sugere que possa ser feita em próxima reunião
672 com a presença do Secretário. O Pleno dialoga em conjunto sobre essa
673 alternativa, e é dito que trata de um assunto complexo que envolve até o
674 Prefeito. A **Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio de**
675 **Janeiro Sra. Lúlia de Mesquita Barreto** sugere que a nova Comissão
676 Executiva (Mandato 2026) que será eleita poderá se debruçar no que está
677 sendo solicitado. O **conselheiro titular Abílio Valério Tozini (FAM-RIO)**
678 retoma sua fala para informar que a FAM-RIO é formada por associações de
679 moradores, uma delas, a Associação de Moradores e Amigos da Freguesia –
680 AMAF, que fez um pleito, que trata da indicação de potenciais locais para
681 implantação de unidade básica de saúde para o bairro da Freguesia, e já foi
682 encaminhado ao Conselho Distrital de Saúde da AP 4.0. Ele entrega o
683 documento à mesa. A **conselheira titular Julienne de Freitas Parada**

684 **(SINDPSI/RJ)** agradece o encaminhamento da proposta do PCCS à Câmara, e
685 expõe que é importante que a Comissão Executiva continue batendo nessa
686 tecla, junto ao Secretário Municipal de Saúde, que tem poder de pressão junto
687 ao Prefeito, não só pelo PCCS, mas também pela recomposição salarial. Ela
688 expõe que com a aprovação da Lei Complementar nº 226/2026, conhecida
689 como Lei do Descongela, o Prefeito poderá pagar os benefícios retroativos, e,
690 em seu caso, como aposentada, possui direito, com essa contagem de tempo,
691 a mais um triênio na LE. Ela afirma ser importante que a população entre
692 também nessa luta com relação ao Termo de Ajustamento de Conduta (TAC)
693 homologado pelo Prefeito, que é uma fonte de assédio moral, pois aquilo que é
694 uma infração, não será objeto do TAC, mas aquilo que o gestor não queria, e
695 que o servidor não fez, aí sim, vai ser objeto de TAC. A conselheira
696 complementa denunciando que o Secretário de Saúde Daniel Soranz, em todas
697 as Mesas de Negociação, tenta, a todo custo, tornar os servidores estatutários
698 subservientes aos seus caprichos, e que o Prefeito homologou esse Termo
699 dizendo que, quando houver infração ou falha de servidor, será feito um TAC,
700 mas todos sabem que, mesmo sem esse equipamento, já há perseguição e
701 assédio moral. Julianne relata que, após aposentar-se, foi convocada para a
702 sindicância, sob o argumento de que estava atrapalhando o serviço. Ela
703 descreve que *printaram* as mensagens que ela enviou ao RH, cobrando um
704 direito seu, mas o RH não aceitou o requerimento de aposentadoria especial, e
705 que a servidora e a direção, da época, até hoje não sofreram sindicância, mas
706 ela sim, apesar de não haver punição, pois a Prefeitura a conhece o suficiente
707 para saber que ela iria ajuizar uma ação de indenização. A conselheira finaliza
708 sua fala reiterando seu pedido à população e à Comissão Executiva de
709 atuarem juntas trabalhando em prol da valorização dos servidores, do Plano de
710 Cargos Carreiras e Salários, da recomposição salarial, do descongelamento
711 durante o período pandêmico e discutir o Termo de Ajustamento de Conduta. A
712 **Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro**
713 **Sra. Lúlia de Mesquita Barreto** reforça que isso poderá conversado mais
714 profundamente junto à nova Comissão Executiva, e, não havendo mais nada a
715 ser discutido e deliberado o **Presidente do Conselho Municipal de Saúde Sr.**
716 **Oswaldo Sérgio Mendes** deu por encerrada a reunião às dezesseis horas e
717 trinta e seis minutos; convidou os presentes para uma seção de fotos, e eu,

718 **Laura Guimarães Estrella Moreira** dou por lavrada a ata e assino em conjunto
719 com Presidente deste Conselho, **conselheiro Osvaldo Sérgio Mendes**.

720

721

722 **Laura Guimarães Estrella Moreira**

Osvaldo Sérgio Mendes

723

Presidente do CMS.RJ

724