



**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 Carvalhal 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

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

53 COORDENAÇÃO DOS TRABALHOS - Presidência do Conselho: conselheiro  
54 Osvaldo Sérgio Mendes. Comissão Eleitoral: - Usuários: Conselheiras Nancy  
55 dos Santos Senhor e Angela Maria Alves Barbosa. – Profissional de saúde:  
56 Conselheira Julianne de Freitas Parada. - Gestor/Prestador: Conselheira  
57 Fabíola Andrade Rodrigues. Controlador do tempo: Conselheira Angela Maria  
58 Alves Barbosa. Inscrições: Conselheira Nancy dos Santos Senhor. Leitura da  
59 pauta: Secretária Executiva Lúlia de Mesquita Barreto. Moderador: Secretária  
60 Executiva Lúlia de Mesquita Barreto. Pauta do Dia: 1) **Deliberação** da Ata da  
61 reunião de 09/12/2025 - 5 minutos; 2) **Deliberação do processo SMS-PRO-**  
62 **2024/21032**. Descrição: Rescisão Amigável do Contrato nº 048/2022, celebrado

63 entre esta Municipalidade, através da SMS.Rio e a SPB/BRASIL – Pestalozzi  
64 do Brasil, decorrente do resultado do Chamamento Público nº 007/2021 por  
65 meio do Processo Administrativo nº 09/000488/2021 com parecer favorável da  
66 Procuradoria Administrativa do Município do Rio de Janeiro – **5 minutos**; **3)**  
67 **Deliberação do Regimento Eleitoral para Eleição da Comissão Executiva**  
68 **do CMS.RJ (Mandato 2026) – 30 minutos** (20 minutos para apresentação e 10  
69 minutos para esclarecimentos); **4) Deliberação do Relatório Final do I Fórum**  
70 **Municipal de Doenças Raras - Rio de Janeiro – 15 minutos** (10 minutos  
71 para apresentação e 5 minutos para esclarecimentos); **5) S/SUBPAV.**  
72 Descrição: Apresentação do Protocolo acesso mais seguro – **30 minutos** (20  
73 minutos para apresentação e 10 minutos para esclarecimentos); **6) Informe das**  
74 **Comissões do Conselho Municipal de Saúde RJ – 10 minutos**; **7) Informe do**  
75 **Presidente do Colegiado – 3 minutos**; **8) Informe dos Conselhos Distritais de**  
76 **Saúde (CDS) – 3 minutos para cada Colegiado Distrital**; **9) Informe da**  
77 **Secretaria Executiva – 3 minutos**; **10) Informe da Gestão da SMS.Rio - 3**  
78 **minutos**; **11) Informe do Colegiado - 3 minutos** por Conselheiro. Com a mesa  
79 composta pela Comissão Eleitoral, a **Secretaria Executiva do Conselho**  
80 **Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Sra. Lúlia de Mesquita Barreto**, às  
81 treze horas e trinta e oito minutos, dando início à reunião, após ter lido a **pauta**,  
82 colocou-a em votação, e constatou-se que foi aprovada por maioria simples.  
83 Dando continuidade, a **conselheira titular Maria Clara Migowski Pinto**  
84 **Barbosa** (ACADIM) solicita inversão de pauta, para que o **item 4** aconteça  
85 antes do **item 3**, e, ao ser colocada em votação, constatou-se que a solicitação  
86 de inversão de pauta foi aprovada por maioria simples, e, após votação do **item**  
87 **1** da pauta, a deliberação da **ata de 09/12/2025** foi aprovada por maioria  
88 simples. A **conselheira titular Julienne de Freitas Parada (SINDPSI/RJ)**  
89 solicitou alteração na data dita por ela que consta na ata. Seguiu para o **item 2**  
90 da pauta, deliberação do **Processo SMS-PRO-2024/21032**, que trata da  
91 Rescisão Amigável do Contrato nº 048/2022, celebrado entre esta  
92 Municipalidade, através da SMS.Rio e a SPB/BRASIL – Pestalozzi do Brasil,  
93 decorrente do resultado do Chamamento Público nº 007/2021 por meio do  
94 Processo Administrativo nº 09/000488/2021 com parecer favorável da  
95 Procuradoria Administrativa do Município do Rio de Janeiro. A **conselheira**  
96 **titular Fabíola Andrade Rodrigues (SMS)** explica que trata de uma rescisão  
97 amigável por demanda do prestador, porque ele não tinha condições de

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

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

168 fazer o diagnóstico de autismo rapidamente, mas a reabilitação, pelo menos na  
169 sua [do conselheiro] prática, no grande Méier e no Jacarezinho, a fila é muito  
170 grande, porque é um percentual pequeno, mas que pode dilatar ainda mais  
171 esse tempo. A **conselheira titular Fabíola Andrade Rodrigues (SMS)** expõe  
172 sua opinião pessoal, relatando que acompanha a Vicente Moretti, e que esses  
173 contratos de reabilitação são muito impactados por conta da regionalização, de  
174 modo que geralmente os pacientes possuem certa dificuldade de locomoção e  
175 precisam ser levados por outras pessoas. Então é difícil conseguir, às vezes,  
176 regionalizar esse atendimento, de modo que acaba-se ficando com uma  
177 demanda reprimida em algumas áreas específicas, em outras não. Ela explica  
178 que, por exemplo, reabilitação intelectual na Vicente Moretti sobra vaga, pois o  
179 acesso é difícil, então tem uma carência, você tem uma fila, mas tem que ver  
180 também a questão da regionalização. E, é uma dificuldade, porque geralmente  
181 quem está precisando de reabilitação física e reabilitação intelectual, precisa de  
182 um acompanhante devido à dificuldade de locomoção. Então, um morador de  
183 Copacabana ser regulado para Realengo é algo complicado. Prestados o  
184 esclarecimento, o **item 2** foi colocado em votação, e foi aprovado por maioria  
185 simples. Seguiu para o **item 4, deliberação do Relatório Final do I Fórum**  
186 **Municipal de Doenças Raras - Rio de Janeiro**<sup>1</sup>, e após a leitura do relatório  
187 do Eixo I e Eixo II pelos conselheiros titulares Maria Clara Migowski Pinto  
188 Barbosa (ACADIM) e Rene Monteiro de Almeida Júnior (GPV/RJ), abriu para  
189 perguntas. Antes, a **conselheira titular Maria Clara Migowski Pinto Barbosa**  
190 **(ACADIM)** reitera que existe a Política Nacional de Atenção Integral às  
191 Pessoas com Doenças Raras<sup>2</sup>, na qual estão estabelecidas as competências  
192 das três esferas federativas, federal, estadual e municipal, e expõe que esse  
193 relatório contempla tudo. Portanto, o Conselho Municipal de Saúde pode  
194 formalizar o encaminhamento para a gestão da Secretaria Municipal de Saúde,  
195 a Secretaria Estadual de Saúde e o Conselho Nacional de Saúde. A  
196 **Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro**  
197 **Sra. Lúlia de Mesquita Barreto** esclarece que o relatório foi encaminhado aos

---

<sup>1</sup> 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>>

<sup>2</sup> 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 Intersetorial 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 **Secretaria 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

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

---

<sup>3</sup> 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/>

299 la aberta. Danielle expõe que o protocolo é da Secretaria Municipal de Saúde e  
300 definido para quem faz treinamento, ou seja, só os profissionais e gestores da  
301 unidade têm acesso aos planos de contingência, e que, como explicado sobre  
302 a classificação de risco, algumas pessoas ainda usam o sinal (cor) como uma  
303 referência, mas tem a ver com essa classificação de risco, podendo ser baixo,  
304 médio, alto ou crítico. Ela aponta que o anúncio de que uma unidade fecha com  
305 frequência, por causa da violência, pode gerar um estigma; então acaba-se  
306 tendo dificuldade para lotar profissionais de saúde, aumentando a vacância, e,  
307 por isso, há bastante tempo a SMS.Rio têm mudado a forma de comunicar em  
308 relação a isso também, de modo que não são mais divulgados os nomes das  
309 unidades, mas os usuários daquele entorno, que estavam agendados, são  
310 avisados, mas isso não vai para mim, é justamente por isso, porque, por  
311 exemplo. Ela comenta que, por exemplo, o CMS Silvio Barbosa na AP 5.1 é  
312 uma das unidades que mais fecha no território, mas não necessariamente que  
313 mais fecha na cidade toda, inclusive, na AP 5.1 a SMS.Rio consegue lotar  
314 profissionais justamente porque sabem que ali existe uma gestão de crise  
315 apesar de tudo, e o motorista sabe da informação. Danielle complementa que a  
316 SMS.Rio faz o seu papel, de levar a saúde para a população, de modo que  
317 todos esperam que o segmento responsável pela segurança pública também o  
318 faça. Ela esclarece que é necessário cobrar para que as unidades estejam  
319 seguras para funcionar, e isso também é um papel importante dos conselheiros.  
320 O **conselheiro titular Abílio Valério Tozini (FAM-RIO)** fala que é uma  
321 situação muito delicada, que vivemos a normalização do domínio da violência e  
322 parabeniza Danielle pela apresentação e pelas medidas adotadas para  
323 proteger a população. Ele comenta que, se há uma nova doença que mata  
324 pessoas, o Conselho Municipal de Saúde deve tomar providências, e em  
325 seguida propõe que o Conselho Municipal de Saúde saia da normalidade com  
326 essa doença que mata pessoas, chamada violência pelas forças paralelas, e às  
327 vezes com a ajuda de forças oficiais, como o Cláudio Castro, que no ano  
328 passado matou 221 pessoas em uma única operação. Abílio questiona se as  
329 vidas importam ou não, se a morte por bala dói menos do que a morte pela  
330 Dengue, pela Zika, pela Chikungunya ou pelo Covid-19. Ele reitera que é  
331 preciso que os conselheiros tomem uma posição, sugerindo que na próxima  
332 Conferência seja criado um eixo pra discutir como o Conselho Municipal de  
333 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 Carvalhal 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

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

439 acontecendo, que “os meninos” estão indo na porta da unidade, que começou  
440 a andar gente armada, a entrarem na unidade, e aí foi determinado que era  
441 preciso elaborar um primeiro plano, e esse território ficou mais instável ainda,  
442 atualizou. Ela reitera que há uma pessoa na CAP responsável por cada área e  
443 que vai conhecendo os sinais e os próprios funcionários da clínica, como os  
444 ACS que estão dentro do território, são um braço muito importante para esse  
445 programa funcionar também. Infelizmente, isso é para garantir saúde para a  
446 população, que a SMS.Rio está cumprindo o seu papel, mas é lógico que a  
447 gente gostaria que a gente não precisasse aplicar o programa. Seguiu para o  
448 **item 3**, e a Comissão Eleitoral fez a leitura conjunta do Regimento Eleitoral  
449 para a escolha da Comissão Executiva e do Substituto do Presidente do  
450 CMS.RJ (Mandato 2026), com propostas de alteração no parágrafo único do art  
451 10°, pelo **conselheiro titular Tomaz Pinheiro da Costa** (SINMED-RJ),  
452 trocando o termo “designadas” por “nomeadas”, e do art 10°, pela **conselheira**  
453 **Liliane Cardoso de Almeida Leal (SMS)**, alterando a data 27/01/2026 para  
454 26/01/2026. Foi prestado o esclarecimento pela equipe do Secretaria Executiva  
455 do Conselho Municipal de (S/SECOMS) de que toda publicação do Conselho  
456 Municipal de Saúde precisa ser feita pelo Prefeito da cidade do Rio, ou seja,  
457 ele não indica, apenas homologa, e reiterou-se a informação de quem pode se  
458 candidatar, e como será a dinâmica de candidatura e de votação, que consta  
459 no Regimento, e será encaminhado por escrito aos conselheiros. Ao ser  
460 colocado em votação, constatou-se que o Regimento Eleitoral para a escolha  
461 da Comissão Executiva e do Substituto do Presidente do CMS.RJ (Mandato  
462 2026), com as devidas correções, foi aprovado por maioria simples. Seguiu  
463 para o **item 6**, informe das Comissões do CMS.RJ, e a **Secretaria Executiva**  
464 **do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Sra. Lúlia de Mesquita**  
465 **Barreto** reitera que na última reunião foi entregue aos conselheiros um  
466 documento com as comissões e o contato dos integrantes, para que  
467 passassem a se reunir, lembrando que a última terça-feira do mês o CMS.RJ  
468 tem uma sala reservada para as comissões se reunirem, e chama a atenção de  
469 todos que não é por falta de espaço que não estão acontecendo as reuniões, e  
470 que é preciso iniciativa dos conselheiros integrantes das Comissões, e que se  
471 estiverem com dificuldades, podem buscar apoio. Em seguida o **conselheiro**  
472 **titular Abílio Valério Tozini (FAM-RIO)** diz que a Comissão de Saúde Mental  
473 pediu pra agendar a reunião para última segunda-feira do mês, no dia

474 26/01/2026 às 14h, e convida a Secretaria Executiva Lúlia para participar. A  
475 **Secretaria 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 **Secretaria 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 15<sup>a</sup> 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 **Secretaria 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   **Secretaria 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 **Secretaria 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 **Secretaria**  
550 **Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Sra. Lúlia**  
551 **de Mesquita Barreto** comenta sobre a 15<sup>a</sup> Conferência Municipal de Saúde,  
552 que o Sr. Silva precisa consertar nos ofícios, pois escreveu 14<sup>a</sup> Conferência  
553 Distrital de Saúde, que tanto os distritais quanto o municipal estão na 15<sup>a</sup>  
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 15<sup>a</sup> 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 15<sup>a</sup> 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 **Secretaria 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 **Secretaria 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 **Secretaria 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 **Secretaria 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. Julienne 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 **Secretaria 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 **Osvaldo 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