



Conselho Municipal de Saúde  
do Rio de Janeiro

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

Ref.: 14/04/2026

1 Aos quatorze dias, do mês de abril, 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, no Auditório do Centro Administrativo São Sebastião (CASS –  
5 Subsolo), situado à Rua Afonso Cavalcanti, 455, Bloco I – sede da  
6 Prefeitura, reuniram-se pelo segmento dos Usuários: conselheiro titular  
7 Abílio Valério Tozini e seu suplente Antônio Sérgio Gomes Soares  
8 (Federação das Associações dos Moradores do Município do Rio de  
9 Janeiro – FAM-RIO), conselheira titular Gabriella Santoro da Silveira  
10 Machado (Associação de Doulas do Estado do Rio de Janeiro –  
11 ADOULAS-RJ), conselheiro suplente John Josivan Coelho Barbosa  
12 (Grupo Pela Vidua – GPV/RJ), conselheira titular Simone Menezes  
13 Damasceno (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 conselheira titular Sônia Bauer Gomes da Silva (Associação Carioca dos  
19 Diabéticos – ACD), conselheiro titular Jorge Fonseca de Carvalho  
20 (Sindicato dos Empregados de Empresas de Asseio e Conservação do  
21 Município do Rio de Janeiro – SIEMACO), conselheiro suplente Cássio  
22 Murilo Mendonça (Conselho Distrital da AP 1.0), conselheira titular Diva  
23 Kort Kamp de Azevedo e sua suplente Maria Edileusa Braga Freires  
24 (Conselho Distrital de Saúde da AP 2.1), conselheira titular Nancy dos  
25 Santos Senhor (Conselho Distrital de Saúde da AP 2.2), conselheira titular  
26 Maria Angélica de Souza (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.2),  
27 conselheira titular Angela Maria Alves Barbosa (Conselho Distrital de  
28 Saúde da AP 3.3), conselheiro titular Reinaldo da Costa Pereira da Silva  
29 (Conselho Distrital de Saúde da AP 4.0), conselheiro titular Ludugério  
30 Antônio da Silva e seu suplente Marcelo Matias Bento (Conselho Distrital  
31 de Saúde da AP 5.1), conselheiro titular Vagner Pereira da Silva (Conselho  
32 Distrital de Saúde da AP 5.3); pelo segmento dos Profissionais de Saúde:  
33 conselheira titular Vânia de Cássia de Araujo Dutra (Sindicato dos  
34 Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro – SASERJ), conselheira  
35 suplente Miriam Andrade de Souza Lopes (Sindicato dos Auxiliares e  
36 Técnicos de Enfermagem do Rio de Janeiro – SATEMRJ), conselheiro  
37 titular Hélio Dellatorre da Costa (Sindicato dos Enfermeiros do Município  
38 do Rio de Janeiro – SINDENFRJ), conselheira titular Cíntia Teixeira de

39 **Souza Silva (Sindicato dos Nutricionistas do Estado do Rio de Janeiro –**  
40 **SINERJ), conselheiro suplente Sidney de Almeida Teixeira Junior**  
41 **(Sindicato dos Médicos do Município do Rio de Janeiro – SINMED-RJ),**  
42 **conselheira titular Haydee Barreto Lopes (Associação dos Funcionários**  
43 **do Instituto Nacional do Câncer – AFINCA), conselheira suplente Camila**  
44 **Andrade Araújo (Sindicato dos Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais,**  
45 **Auxiliares de Fisioterapia e Auxiliares de Terapia Ocupacional – SINFITO-**  
46 **RJ), conselheira titular Julienne de Freitas Parada (Sindicato dos**  
47 **Psicólogos do Estado do Rio de Janeiro – SINDPSI/RJ), conselheiro titular**  
48 **José Alexandre da Rocha Curvelo (Sindicato dos Cirurgiões-Dentistas no**  
49 **Estado do Rio de Janeiro) e pelo segmento dos Gestores/Prestadores de**  
50 **Serviços de Saúde: conselheira suplente Liliane Cardoso de Almeida Leal**  
51 **(Secretaria Municipal de Saúde – SMS.Rio), conselheiro suplente Paulo**  
52 **Cardoso Ferreira Pontes (Secretaria Municipal de Saúde – SMS.Rio),**  
53 **conselheira titular Fabíola Andrade Rodrigues (Secretaria Municipal de**  
54 **Saúde – SMS.Rio), conselheira suplente Patrícia Santos Barbastefano**  
55 **(Secretaria Municipal de Saúde – SMS.Rio), conselheira titular Caroline**  
56 **Carvalho Caçador (Federação das Misericórdias e Entidades Filantrópicas**  
57 **e Beneficentes do Estado do Rio de Janeiro – FEMERJ) e conselheira**  
58 **titular Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa (Universidade do Rio de**  
59 **Janeiro – UNIRIO). Justificaram ausência: conselheira titular Maria Clara**  
60 **Migowski Pinto Barbosa (Associação Carioca de Distrofia Muscular –**  
61 **ACADIM), conselheira titular Maria Rosilda Pereira de Azevedo Moreira**  
62 **(Conselho Distrital de Saúde da AP 3.1), conselheiro titular Tomaz**  
63 **Pinheiro da Costa (Sindicato dos Médicos do Município do Rio de Janeiro**  
64 **– SINMED-RJ), conselheiro titular Roger Soares de Oliveira (Sindicato dos**  
65 **Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Auxiliares de Fisioterapia e**  
66 **Auxiliares de Terapia Ocupacional – SINFITO-RJ). Destaca-se a presença**  
67 **ilustre da Exma. Promotora de Justiça, Dra. Madalena Junqueira Ayres, da**  
68 **Promotora de Justiça de Tutela Coletiva da Pessoa Idosa da Capital.**  
69 **COORDENAÇÃO DOS TRABALHOS - Presidência do Conselho:**  
70 **Conselheiro Osvaldo Sérgio Mendes. Comissão Executiva: - Usuários:**  
71 **conselheiros(as) Diva Kort Kamp de Azevedo, Maria Rosilda Pereira de**  
72 **Azevedo Moreira, Reinaldo da Costa Pereira da Silva, Vagner Pereira da Silva.**  
73 **– Profissional de saúde: conselheiros(as) Cintia Teixeira de Souza Silva e**  
74 **José Alexandre da Rocha Curvelo – Gestor/Prestador: conselheiras Liliane**  
75 **Cardoso de Almeida Leal e Raquel de Moraes Barbosa Caprio. Controlador do**  
76 **tempo: conselheiro Vagner Pereira da Silva. Inscrições: conselheira Diva Kort**  
77 **Kamp de Azevedo. Leitura da pauta: Secretária Executiva Lúlia de Mesquita**  
78 **Barreto. Moderador: Secretária Executiva Lúlia de Mesquita Barreto. Pauta do**  
79 **Dia: 1) **Deliberação** Ata da reunião de **17/03/2026 - 5 minutos;** 2) **Deliberação**  
80 **do Processo: SMS-PRO-2024/21034. Descrição: Rescisão Amigável do**  
81 **Contrato nº 105/2022, celebrado através da SMS.Rio e a SPB/Brasil –**  
82 **Pestalozzi do Brasil com parecer favorável da PG/PADM/CT/975/2025/TFPRS**  
83 **– 5 minutos; 3) SMS.Rio. Descrição: **Apresentação e Deliberação do**  
84 **Relatório Anual de Gestão 2025. – 120 minutos (90 minutos para**  
85 **apresentação e 30 minutos para perguntas) – 5 perguntas (2 minutos para******

86 perguntas e 3 min para respostas); **4) Promotoria de Justiça de Tutela**  
87 **Coletiva da Pessoa Idosa da Capital (Ofício nº 069/2026-PJTPICAP).**  
88 Descrição: Exclusão das consultas em geriatria junto ao Sistema de Regulação  
89 Municipal – SISREG . **90 minutos** (60 minutos para apresentação e 30 minutos  
90 para perguntas) – **5 perguntas** (2 minutos para perguntas e 3 minutos para  
91 respostas); **5) Complexo Hospitalar da UFRJ.** Descrição: Indicação de  
92 representante titular e suplente do segmento Usuário para compor o Conselho  
93 Consultivo do Complexo Hospitalar da UFRJ – **5 minutos**; **6)** Informe das  
94 Comissões do Conselho Municipal de Saúde RJ – **10 minutos**; **7)** Informe do  
95 Presidente do Colegiado – **3 minutos**; **8)** Informe dos Conselhos Distritais de  
96 Saúde (CDS) – **3 minutos para cada Colegiado Distrital**; **9)** Informe da  
97 Secretaria Executiva – **3 minutos**; **10)** Informe da Gestão da SMS.Rio - **3**  
98 **minutos**; **11)** Informe do Colegiado - **3 minutos** por Conselheiro. Atingido o  
99 quórum mínimo, aproximadamente às treze horas e trinta minutos, dando início  
100 à reunião. A **Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio**  
101 **de Janeiro Sra. Lúlia de Mesquita Barreto**, realizou a leitura da **pauta**,  
102 colocou-a em votação e constatou-se que foi aprovada por maioria simples, e,  
103 seguiu para o **item 1**, deliberação da **ata de 17/03/2026**, que foi aprovada por  
104 maioria simples com 01 (uma) abstenção. Continuou para o **item 2**,  
105 **Deliberação do Processo: SMS-PRO-2024/21034**, e a **conselheira titular**  
106 **Fabiola Andrade Rodrigues (SMS)** explicou que a SMS.Rio recebeu um ofício  
107 da Pestalozzi solicitando rescisão amigável do contrato, de modo que a  
108 comissão de acompanhamento fez uma análise para ver o impacto dessa  
109 rescisão, conforme o tramite normal. Ela complementa que foi feito um estudo  
110 para analisar como estava o desempenho desse prestador desde que foi  
111 contratado e foi identificado que ele tinha executado durante a vigência de  
112 contrato, menos de 20% do que tinha sido contratado, de modo que as ofertas  
113 dele estavam sempre abaixo do que tinha sido pactuado. A solicitação de  
114 rescisão foi feita pelo prestador, e encaminhada à PADM, que a aprovou e as  
115 alegações são semelhantes às do processo anterior, como dificuldade de  
116 contratação de pessoal (Recursos Humanos), e de adequação, de modo que a  
117 unidade estava com um desempenho muito abaixo do que a SMS.Rio  
118 precisava. Ela complementa que, durante a vigência do contrato, nunca foi  
119 ofertado mais que 15% do que foi pactuado e a execução deles nunca foi  
120 acima de 20%, e que os pacientes serão remanejados para a assistência  
121 suplementar. Foi explicado a todos que as pessoas não deixarão de ser  
122 atendidas, elas serão remanejadas e isso ocorre porque a instituição decidiu  
123 pelo encerramento do contrato, por não querer mais prestar serviços e ter essa  
124 parceria com a SMS.Rio. Seguiu para a votação do **item 2**, que foi aprovado  
125 por maioria simples com 01 (uma) abstenção, e deu início ao **item 3**  
126 **apresentação e deliberação do Relatório Anual de Gestão 2025 (RAG**  
127 **2025)**<sup>12</sup>, e a **conselheira suplente Liliane Cardoso de Almeida Leal** comenta  
128 que hoje é uma reunião e um momento muito feliz para todo profissional e

<sup>1</sup> Apresentação da RAG 2025 disponível em: < [https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2026/04/RAG-2025\\_CONSELHO-MUNICIPAL-DE-SAUDE.pdf](https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2026/04/RAG-2025_CONSELHO-MUNICIPAL-DE-SAUDE.pdf)>

<sup>2</sup> RAG 2025 disponível em: < [https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2026/04/rag\\_-1.pdf](https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2026/04/rag_-1.pdf)>

129 gestor de saúde, pois é apresentado todo o trabalho de um ano da Secretaria  
130 Municipal de Saúde em que contribuíram diuturnamente e agradece pela  
131 presença de todos, em especial dos alunos de Residência da UERJ,  
132 complementando que esses são o futuro dos Conselhos de Saúde, pois é  
133 essencial que os profissionais da saúde sejam envolvidos com o Controle  
134 Social para que seja possível construir uma política de saúde pública cada vez  
135 melhor. Explica que, para a apresentação do RAG, foram convidados os  
136 representantes de cada Subsecretaria para que haja uma melhor troca com o  
137 Colegiado. Após a apresentação e esclarecimentos feitos pelos profissionais  
138 Sr. Renato Cony (Subsecretário da Atenção Básica), Sra. Georgia, Sra. Patrícia  
139 Barbastefano, Sr. André Ramos (Coordenador da S/SUBGERAL/CGCCA), Sra.  
140 Cristiany Ávila, Sr. Rubens, Sr. Wagner Monteiro, Sra. Carmem Lopes, Sr.  
141 Bruno Pessoa, Sra. Camila, Sr. Thiago e pela conselheira suplente Liliane  
142 Cardoso de Almeida Leal, abriu-se para perguntas. O **conselheiro titular**  
143 **Abílio Valério Tozini (FAM-RIO)** lamentou que os colegas da Comissão  
144 Executiva não atenderam ao apelo de Liliane para que a reunião Ordinária de  
145 hoje tivesse um ponto de pauta único, pois essa apresentação e a discussão  
146 desse Relatório Anual de Gestão são tão importantes que deveriam ser  
147 divididas em duas reuniões consecutivas, em dias diferentes para que o  
148 Colegiado pudesse exercer o papel de conselheiros, de entender, discutir cada  
149 item que foi apresentado aqui. Ele afirma que não é possível votar contra o  
150 Relatório Anual de Gestão, porque ele foi bem apresentado, bem elaborado e  
151 há de fato uma evolução visível da satisfação dos usuários no atendimento da  
152 saúde pública no município do Rio de Janeiro. No entanto, há três ressalvas.  
153 Abílio expõe que não aceita jogar para o estado a culpa da falta de remédio  
154 nas farmácias das unidades de saúde, como foi feito durante a apresentação  
155 no Hotel na Presidente Vargas e na Conferência Distrital de Saúde da AP 5.1,  
156 pois o município tem que se virar, uma vez que, se o estado não está fazendo o  
157 repasse, dever-se-ia ter trazido essa questão para o Conselho, antes de ter  
158 judicializado e tece crítica ao governador Claudio Castro. Outro ponto é a  
159 questão das filas do SISREG e do Sistema Estadual de Regulação (SER), que  
160 estão desumanas, inclusive uma conselheira na AP 2.1 reclama que está há  
161 nove meses esperando uma regulação. Outra que já foi conselheira nacional  
162 não consegue resolver o problema dela. Ele aponta que o Conselho tem que se  
163 debruçar melhor nisso, pois há também reclamações sobre a falta de  
164 transparência sobre em que posição da fila a pessoa está. Em relação ao  
165 terceiro ponto, Abílio menciona que, apesar de ter melhorado o atendimento da  
166 Secretaria Municipal de Saúde com os profissionais de saúde das diversas  
167 especialidades ainda não está bom, pois diariamente como conselheiro, ouve  
168 reclamações dos profissionais da saúde e daqueles que realizam o  
169 atendimento na porta de entrada das unidades e toda essa reclamação poderia  
170 ser resolvida se fosse implantado um Plano de Cargos Carreiras e Salário, se  
171 não tivesse demorado tanto tempo para o piso da enfermagem ser  
172 estabelecido, se não demorasse tanto tempo para apresentar o plano de  
173 primeirização, pois a área que primeirizou melhorou todos os índices. Então, se  
174 primeirizar a contratação de mão de obra para os profissionais de saúde, com  
175 certeza irá melhorar muito mais. Abílio afirma que o ser humano que atende a

176 gente não pode ser um número em um contrato de terceirização, ele tem que  
177 ser um trabalhador com carteira assinada por quem toma o serviço dele, que é  
178 a Secretaria Municipal de Saúde. A **Sra. Telma Nogueira**, presidente do  
179 Movimento de Mulheres Vitória Régia, faz uma reclamação sobre a distribuição  
180 de Ozempic no Super Centro Carioca de Saúde da Zona Oeste, e manifesta  
181 sua indignação, pois há várias regras para poder usar, e [nós] que temos a  
182 “barriga pochete” não vamos poder tomar o medicamento, pois é preciso estar  
183 doente para poder tomar Ozempic. Ela queixa-se de que o SUS é pago pelo  
184 povo e se você está insatisfeito com a sua “barriguinha”, você precisa ter direito  
185 a esse medicamento, pois a cabeça, ao se olhar no espelho, ferve, e não pode  
186 colocar um biquíni. Telma diz que tentou fazer a cirurgia várias vezes e não  
187 conseguiu e agora não está conseguindo acesso ao Ozempic no SUS. Ela  
188 questiona acerca da ação social dentro da escola sobre o HIV e IST, pois relata  
189 que foi fazer uma ação em uma turma de ensino médio e foi proibida de  
190 distribuir preservativo com alegações de que isso incentiva o jovem a fazer  
191 sexo, e isso lhe causa indignação, pois o jovem precisa ter acesso a  
192 informação. A **conselheira titular Vânia de Cássia de Araujo Dutra (SASERJ)**  
193 pergunta se os usuários estão cientes e consentiram com as informações  
194 contidas no Histórico Clínico Integrado (HCI), e solicita esclarecimento sobre  
195 quem tem acesso a esses dados. Por fim, comenta que desde a primeira  
196 conferência nesse Conselho Municipal de Saúde existe PCCS, e questiona  
197 porque não consta nessa programação. A **conselheira titular Julienne de**  
198 **Freitas Parada (SINDPSI/RJ)** reforça a pergunta da conselheira Vânia, com  
199 relação à previsão orçamentária para a valorização dos servidores, o PCCS e a  
200 recomposição e indaga sobre a forma de contratação de RH para essas  
201 unidades todas já que não haverá concurso público, conforme foi afirmado pelo  
202 Daniel Soranz. Solicita esclarecimentos sobre a entrega legal, pois já trabalhou  
203 com isso na Vara da Infância e a reclamação das gestantes é de que elas  
204 sofrem violência psicológica em função do julgamento moral dos profissionais  
205 nas unidades de saúde, que tentam convencê-las de não fazer a entrega legal.  
206 Entretanto, não será o profissional que irá criar essa criança. A **conselheira**  
207 **titular Maria Angélica de Souza (CDS AP 3.2)** comenta que o Relatório Anual  
208 de Gestão é feito a partir do que a gestão entende sobre qual a melhor forma  
209 para desenvolver as ações da saúde, e, lamenta que o Controle Social está  
210 aqui para aprovar ou não esse documento. Contudo, não é dado nenhum  
211 suporte para que os conselheiros possam entender tecnicamente as  
212 informações prestadas e conseguir fazer uma análise para aprovar ou não.  
213 Com relação ao contrato de gestão, questiona porque o vigilante foi substituído  
214 pelo agente de portaria, sendo que esses trabalhadores têm funções diferentes,  
215 e são simultaneamente importantes para as unidades de saúde. Outra questão  
216 é o salário diferenciado de OS's para trabalhadores exercendo a mesma  
217 função e, com relação ao orçamento, por exemplo, dentro da saúde do  
218 trabalhador, existem os recursos advindos do Ministério da Saúde que  
219 garantem dois CERESTs que são habilitados. Porém, o repasse não vai para a  
220 saúde do trabalhador. Ela critica que todos vêm lutando por isso várias vezes,  
221 em diversos encontros, mas ainda não chegou o CEREST para desenvolver as  
222 ações preventivas de qualificação dentro das unidades. Maria Angélica expõe

223 que o Controle Social não tem escolha, pois os conselheiros tentam participar  
224 até na questão da emenda parlamentar, por exemplo, mas não conseguem  
225 participar da escolha do destino desse recurso e alega que em diversos  
226 momentos aqui se acreditava que o dinheiro ia ser usado em um serviço e foi  
227 disponibilizado e utilizado em outro, e exige maior participação dos  
228 conselheiros nas escolhas, nas decisões das ações que vão ser tomadas nas  
229 políticas públicas de saúde do município do Rio de Janeiro, pois o Controle  
230 Social não está tendo essa oportunidade. Ela finaliza reiterando que todos  
231 querem contribuir para melhorar a assistência e a garantia da saúde da  
232 população, pois, apesar de não serem técnicos, são usuários. A **Exma.**  
233 **Promotora de Justiça, Dra. Madalena Junqueira Ayres**, da Promotoria de  
234 Tutela Coletiva da Pessoa Idosa da Capital do Ministério Público do Rio de  
235 Janeiro, relata que viu, diante de algumas ações apresentadas em relação ao  
236 planejamento de 2025, que há uma ação ligada mais diretamente à saúde da  
237 pessoa idosa, que é justamente a realização da avaliação multidimensional do  
238 idoso, e afirma achar que ainda é uma ação muito incipiente para um desafio  
239 tão grande, que é a transição demográfica, que ocorre não só no município do  
240 Rio, mas no Brasil inteiro. Trata-se da mudança de uma população jovem para  
241 uma população envelhecida e que ocorre de formas diferentes em cada  
242 território, com demandas muito distintas. Então ter somente esse tipo de ação  
243 em um planejamento com o tamanho do desafio é muito pouco. Por isso,  
244 sugere que o município talvez faça uma revisão do que ele quer para os  
245 próximos anos de gestão, incluindo também a própria questão que está sendo  
246 tratada aqui, que é o acesso à atenção das demências e que será um dos  
247 pontos da pauta dessa reunião. Complementa que existe um subdiagnóstico  
248 tremendo e, sem uma ação prevista, dificilmente será possível alcançar uma  
249 melhora do índice desse problema de grande impacto. O **Subsecretário da**  
250 **Atenção Básica, Dr. Renato Cony**, respondendo ao conselheiro Abílio, expõe  
251 que não se trata de culpar ou não o estado, pois, quando este tira do município  
252 1,3 bilhões de reais para financiamento da saúde, ele necessariamente está  
253 jogando no colo da Prefeitura uma recomposição do orçamento para dar conta  
254 disso, e aí o gestor tem que fazer escolhas dentro da realidade, pois são  
255 condições objetivas, tratando sobre dinheiro na conta do município, tendo em  
256 vista que o IPTU e ISS têm custeado a saúde, uma vez que o ICMS e o IPVA  
257 não têm chegado para o município como é previsto constitucionalmente. Por  
258 isso, prioriza-se minorar o que é problema para a população. Explica que uma  
259 das medidas tomadas no ano passado foi suspender a compra dos  
260 medicamentos previstos na farmácia popular porque uma vez que o governo  
261 federal já distribuiria de graça esses medicamentos para população, a SMS.Rio  
262 poderia salvo aguardar destinar em torno de 24 milhões [de reais] para outras  
263 ações que não poderiam ser interrompidas. É óbvio que isso gera transtorno  
264 para a população, pois o paciente que não sai da consulta com a sua  
265 glibenclamida precisa ir até uma farmácia popular apresentar o papel, passar  
266 por uma burocracia o que gera um dano enorme. Em reunião com o Prefeito  
267 Eduardo Cavaliere esse ano, foi garantida essa recomposição de 24 milhões  
268 no orçamento para que a SMS.Rio pudesse comprar todos os medicamentos  
269 previstos na farmácia popular, e isso foi ratificado na reunião de secretários que

270 ocorreu no último domingo e agora vai acontecer a transferência do recurso  
271 para que seja possível seguir com a licitação. Com relação ao Ozempic, diz  
272 respeitar a posição da Sra. Telma, mas explica que é uma medicação com uso  
273 muito claro no tratamento da obesidade para os pacientes diabéticos. O  
274 **Subsecretário da Atenção Básica, Dr. Renato Cony** complementa que  
275 obviamente existe um uso “*off label*” consensual dessa medicação, como a de  
276 diversas outras para o controle do peso, como a semaglutida, que, conforme  
277 uma pesquisa, mostrou, ao longo dos anos de possuir um efeito tão  
278 interessante quanto a bariátrica na perda de peso, mas a literatura médica  
279 expressa claramente o uso da medicação para o tratamento da diabetes e da  
280 obesidade como doença. Entretanto, conduzir um programa que abarque  
281 também as questões que não são doenças implicaria ainda mais no orçamento,  
282 de uma forma que não é possível hoje. Então, apesar de compreender a  
283 questão trazida na reunião, a SMS.Rio não pode abarcar esse tipo de demanda,  
284 dentro do que se tenta resolver. Em relação ao Histórico Clínico Integrado  
285 (HCI), trata-se de uma ferramenta de uso profissional para que médicos e  
286 enfermeiros saibam o estado de saúde e o que aconteceu com o paciente em  
287 qualquer ponto de atenção da rede, lembrando que o paciente tem acesso ao  
288 seu prontuário, pois o prontuário não é do profissional de saúde, nem do  
289 serviço, ele é do paciente, inclusive é utilizada a sigla PEC (Prontuário  
290 Eletrônico do Paciente). Se o usuário quiser acesso, o prontuário lhe será  
291 entregue por meio digital, em formato PDF, com tudo o que aconteceu com ele.  
292 Entretanto, conforme o que está previsto no CFM, a guarda do prontuário é do  
293 serviço de saúde. Hoje, diversos pacientes solicitam ao gerente das suas  
294 unidades o acesso aos seus prontuários, que são disponibilizados e o sonho da  
295 SMS.Rio é que toda essa informação esteja no Aplicativo Minha Saúde Rio,  
296 pois dessa forma o usuário poderá acessar o prontuário “on-line”. Ele expõe  
297 que as informações são alimentadas no prontuário dos usuários, como por  
298 exemplo, alergias, o peso, que medicamentos são usados, resultados de  
299 exames, solicitações do SISREG, entre outros, e convida todos a baixar e a  
300 utilizar o Minha Saúde Rio. Entretanto, existe uma capacidade computacional e  
301 o time da Subgeral vem implementando atualizações no Minha Saúde Rio para  
302 que ele fique mais robusto, então daqui a pouco vai ter informação sobre o  
303 desfecho da consulta feita pelo médico ou enfermeiro, qual o sumário de alta.  
304 Hoje, esse aplicativo já possui informações que são cruciais para o cuidado em  
305 saúde, mas um dia esse aplicativo terá todas as informações. Exemplifica que  
306 se um paciente da Clínica da Família “X” solicita seu prontuário, pois irá se  
307 mudar para outro estado/cidade/país, ele irá receber por e-mail um PDF que  
308 poderá utilizar aonde ele for, e a mesma coisa acontece nos hospitais, por  
309 exemplo, o paciente recebeu um sumário de alta de uma internação de 15 dias  
310 e solicita o prontuário, o hospital gera e envia um PDF, mas se o paciente  
311 quiser um prontuário inteiro, ele solicita à unidade de saúde que está fazendo o  
312 acompanhamento. Hoje o HCI não tem informações completas do prontuário,  
313 apenas foram selecionadas aquelas essenciais, pois armazenamento de  
314 informação na internet gera custos e lixo eletrônico. A SMS.Rio também tem  
315 uma preocupação com isso, pois senão o armazenamento, seja na nuvem ou  
316 físico, não suportaria o volume de informação de 14 milhões de consultas na

317 APS e mais quase 8 milhões de consultas nos hospitais, pois há limitações. Ele  
318 reitera que hoje o HCI possui todas as informações essenciais e que o Minha  
319 Saúde Rio está em constante evolução e que o paciente sempre tem acesso às  
320 informações. Com relação à contratação dos profissionais, existem modelos  
321 que estão em disputa, são modelos vigentes em diversas cidades do país, e  
322 essa gestão acredita firmemente no modelo que foi escolhido 16 anos atrás, e  
323 a SMS.Rio enxerga muitas vantagens no modelo implementado no Rio de  
324 Janeiro. Ele manifesta preocupação quando se critica o modelo de contratação  
325 atual como modelo precarizado, pois a CLT está prevista desde 1937 com as  
326 suas adequações, mas é o modelo de contratação vigente no país para quase  
327 todos os trabalhadores. Entende-se que existe precarização quando a pessoa  
328 trabalha em um aplicativo e ela não tem nenhum tipo de segurança, mas  
329 contrato celetista, além de prever todos os direitos dessa consolidação das leis  
330 trabalhistas é uma contratação por uma OS's com contrato firmado com essa  
331 Secretaria, ou seja, quando a pessoa se torna gestante ela é afastada, assim  
332 como quando a pessoa tem qualquer questão de saúde ela também é afastada,  
333 o 13º salário cai na conta, e tem direito a férias remuneradas, conforme  
334 previsto para todos os trabalhadores. É óbvio que as críticas são possíveis, que  
335 existem modelos em disputa e que existe uma discussão acadêmica profícua  
336 sobre qual modelo funciona melhor e devemos estudar e discutir, mas essa  
337 gestão acredita firmemente que essa é a melhor forma de contratação  
338 escolhida para gerenciar a saúde, que é por meio de parcerias sólidas,  
339 transparentes, com tudo publicado, com o Ministério Público recebendo as  
340 CTAs e o Tribunal de Contas monitorando o contrato, havendo auditoria interna  
341 da CGM, então é tudo feito com transparência para que se possa girar essa  
342 máquina de forma efetiva, com orçamento de um pouco mais de 8 bilhões para  
343 7,5 bilhões de pessoas. **Uma pessoa que não se identificou** comentou que,  
344 com relação à entrega voluntária para adoção, foi evidenciado que em algumas  
345 unidades alguns profissionais faziam juízo de valor, e foi feita uma  
346 sensibilização em cada uma das unidades, com o intuito de que os  
347 profissionais tivessem ciência de que a mulher tem o direito de optar pelo que  
348 ela deseja nesse momento. O **Sr. André Ramos** comenta que é lógico que  
349 todo o pleito de inclusão e de fortalecimento das políticas que envolvam ciclo  
350 de vida do idoso é bem vindo e será considerado, mas destaca que não estar  
351 em uma meta macro ou uma ação descrita ali como pontos de ação, não quer  
352 dizer que ele está alijado das políticas, ou seja, o cuidado do idoso está  
353 garantido e, é contemplado pelo todo, mas isso não impede que tenha alguma  
354 política central que possa ser inserida. A **conselheira suplente Liliane**  
355 **Cardoso de Almeida Leal** complementa que, quando se implanta uma equipe  
356 de saúde da família, se está contemplando o idoso e convida a todos a  
357 conhecer o Super Centro Carioca da Zona Oeste, e o centro de reabilitação  
358 onde os usuários, que não tinham sequer para onde ir e obter atendimento,  
359 estão hoje lá na fisioterapia. Ainda, virá no Relatório Anual de Gestão o  
360 primeiro transplante de córnea no Super Centro Carioca do Olho, quantificando  
361 o número de cirurgias de catarata realizadas e reitera que a SMS.Rio está  
362 sempre pensando na saúde do idoso. Comenta que o Sr. Sidney lhe deu a  
363 felicidade de passar uma tarde ao seu lado tentando entender uma série de

364 coisas sobre um Relatório de Gestão e afirma que ela e sua equipe estão  
365 disponíveis para receber cada um do Colegiado, incluindo os estudantes que  
366 queiram saber mais sobre os instrumentos de planejamento. Ainda, sugere que  
367 conheçam a Comissão de Orçamento e Finanças e participem das reuniões  
368 para aprender junto e reitera que a construção dessas metas, que são  
369 apresentadas aqui, foram realizadas por cada um dos conselheiros que  
370 participam das conferências distritais, que formulam propostas e diretrizes para  
371 que sejam levadas para a conferência municipal e lá também votadas, são  
372 votadas as prioridades de elencadas por cada um de vocês, em cada território  
373 nas dez AP's. É uma grande responsabilidade e que tem sido levantado  
374 diversas vezes nas reuniões, que sejam elaboradas propostas robustas para  
375 serem levadas à conferência municipal, votadas, e para que possam ser  
376 transparecidas em um PPA, em uma Programação Anual de Saúde. Então é  
377 responsabilidade de todos e principalmente dos Presidentes dos Conselhos  
378 Distritais de Saúde de fazerem uma espetacular conferência com propostas  
379 robustas para que se tenha um plano municipal robusto, um PPA robusto e  
380 uma LOA robusta. Liliane comenta que os conselheiros podem chegar aos  
381 políticos, expressar as necessidades e demandas e solicitar emendas  
382 parlamentares com os devidos destinos. **Sra Cristiany Ávila** responde à  
383 pergunta sobre Regulação, explicando que conforme apresentado, são quase 3  
384 milhões de procedimentos ofertados, mas ainda assim a gente tem dificuldade  
385 para alguns procedimentos, pois a regulação precisa da oferta, mas tem  
386 ocorrido aumento da demanda. Por isso, tem se trabalhado na ampliação de  
387 serviços, como por exemplo, com a criação do Super Centro. Entretanto, para  
388 poder contratualizar complementarmente precisa ter orçamento. Em que pese  
389 todo o esforço da SMS.Rio feito para ampliação, ainda assim, alguns  
390 procedimentos tem tido um aumento enorme de demanda e foram  
391 apresentadas as ferramentas que são complementares para otimizar essas  
392 ofertas. Foi explicado que os protocolos de regulação servem para evitar que  
393 se peça determinado procedimento para uma pessoa que não  
394 necessariamente precisa daquilo, seja outra tecnologia, outra especialidade  
395 que acaba engrossando determinadas filas de procedimentos que são mais  
396 escassos desnecessariamente. Todo esse aparato que a SMS.Rio tem feito é  
397 para isso. Seguiu para votação do RAG 2025, que foi aprovado por maioria  
398 simples com 05 (cinco) abstenções, e deu início ao **item 4**, Promotoria de  
399 Justiça de Tutela Coletiva da Pessoa Idosa da Capital (Ofício nº 069/2026-  
400 PJTPICAP). A **conselheira titular Cíntia Teixeira de Souza Silva (SINERJ)**  
401 diz que em novembro de 2025, através do movimento de cuidadores parentais  
402 a nível nacional e como cuidadora de sua mãe, que já tem um tratamento de  
403 Alzheimer há 15 anos, de um núcleo de envelhecimento humano da UERJ,  
404 teve acesso a um informe de que a Prefeitura não está mais regulando a  
405 população idosa para alguns núcleos de geriatria e gerontologia. Ela acionou a  
406 Comissão Executiva ao encaminhar um e-mail solicitando, enquanto  
407 conselheira, que fosse discutida essa pauta e que fosse revista essa decisão  
408 da Prefeitura, tendo em vista o entendimento de todo o "*know-how*" que o  
409 Colegiado tem discutido, da necessidade de ampliar o cuidado em rede, que  
410 não é só tarefa do município, nem da atenção básica, mas papel que o Estado

411 deveria estar cumprindo e a alta complexidade também. Nesse sentido, foi  
412 solicitado que o Conselho se debruçasse nesse debate para começar do zero,  
413 pois ao fazer um debate de fortalecimento, não pode se excluir ou subtrair a  
414 possibilidade de dar acesso ao núcleo geriatria e gerontologia, inclusive, pois o  
415 Controle Social é conhecedor de toda a militância, de toda a equidade do SUS,  
416 e no Estatuto da população idosa, em seu capítulo quarto, ele é muito claro,  
417 quando diz que a prevenção é a manutenção da saúde da pessoa idosa, ela  
418 tem que ter um atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios,  
419 unidades de geriatria de referência, com pessoal especializado nas áreas de  
420 geriatria e gerontologia e atendimento domiciliar. Cíntia complementa que, se  
421 há uma falta de saúde, deveria aglutinar e não subtrair e pede uma  
422 sensibilidade à gestão local para que reveja essa tomada de decisão, pois o  
423 Colegiado está aqui presente pela necessidade de fortalecer o SUS na sua  
424 equidade. Além disso, o cuidado com o idoso não é simples, há dificuldades de  
425 locomoção, doenças neurodegenerativas, comprometendo a parte cognitiva,  
426 motora e só uma equipe da atenção básica, de fato, não vai dar conta. A  
427 política nacional do cuidado aponta para ampliar as equipes da atenção básica  
428 e na média complexidade, assim como já discute a inserção do cuidador na  
429 atenção básica. Por isso, é preciso que a Prefeitura se sensibilize e crie  
430 conosco coletivamente a discussão de ampliar o cuidado da população idosa e  
431 não subtrair o direito do serviço de gerontologia. Nenhuma justificativa que foi  
432 dada compreende a subtração desse serviço e o compromisso ético, técnico e  
433 político desta gestão em sua opinião foi decepcionante porque deveria  
434 fomentar as residências na atenção básica, pois por longos anos com o  
435 governo Temer e Bolsonaro, houve um subfinanciamento das universidades e  
436 hoje, a UERJ está em greve em função do seu subfinanciamento. Concluiu  
437 reforçando que a Prefeitura deve retomar esse debate e volte a regular, que  
438 seja com 16 ou 6 vagas, pois é preciso garantir o acesso e o cumprimento do  
439 Estatuto da Pessoa Idosa, o que não está sendo feito, pois há um sério  
440 descompromisso em não encaminhar e não garantir este serviço na atenção  
441 básica, tendo em vista que não tem nada estruturado, e, portanto, é preciso  
442 rever esta decisão. A **Exma. Promotora de Justiça, Dra. Madalena Junqueira**  
443 **Ayres** comenta sobre a atuação do Ministério Público, em que são abordadas  
444 questões não somente da saúde, mas da saúde da pessoa idosa e todos os  
445 direitos que estão no Estatuto da Pessoa Idosa cabem à Promotoria na qual  
446 atua, seja na fiscalização de sua ausência, seja na falta de implementação.  
447 Então a saúde é um dos direitos. Ela expõe que em julho de 2025 teve  
448 conhecimento através justamente de informações de profissionais que estavam  
449 atuando no núcleo de envelhecimento humano, relacionadas à interrupção de  
450 regulação dos pacientes do município para esse serviço. Disse que a atuação  
451 do Ministério Público envolve abordar justamente essa necessidade de ter uma  
452 política de saúde da pessoa idosa melhor organizada no território. O Ministério  
453 Público tinha pautas periódicas com a Secretaria Municipal de Saúde e com a  
454 Secretaria Estadual de Saúde. Dentro dessa avaliação macro foi pensada essa  
455 questão do descredenciamento, de modo que no início foi nomeado  
456 descredenciamento dos prestadores que não estão na esfera do município, que  
457 prestavam serviço de atenção especializada nos ambulatórios para o

458 tratamento da pessoa idosa. No núcleo de envelhecimento humano há  
459 realmente um serviço muito especializado nessa área de demências, assim  
460 como na UERJ há outros prestadores, por exemplo, o Hospital Universitário  
461 Clementina Fraga Filho da UFERJ, entre outros, então debruçou-se sobre essa  
462 pauta por entender a importância disso. Como bem pontuou a Cíntia, o  
463 Estatuto da pessoa idosa já previa, não só no artigo 4º, mas no artigo 15, a  
464 necessidade de que haja garantia da atenção por geriatras e gerontologistas,  
465 para essa saúde integral da pessoa idosa no SUS. Além disso, o próprio  
466 município, criou a Lei Nº 8.586, de 16 de setembro de 2024<sup>3</sup>, que institui a  
467 Política Municipal de Atenção à Pessoa Idosa e também inclui como dever do  
468 município ofertar consultas e atendimento em geriatria e gerontologia porque  
469 isso é necessário para que haja a integralidade e universalidade da atenção da  
470 pessoa idosa. Em princípio, a orientação do Ministério Público fundamenta-se  
471 que, a Secretaria Municipal de Saúde ao decidir unilateralmente descredenciar  
472 esses serviços e acesso a essas consultas para outros prestadores que não  
473 são seus próprios, estaria violando, de fato, os dispositivos que conferem esse  
474 acesso. A Promotora expõe que essa ainda é uma pauta dentro dessa  
475 apuração do Ministério Público. Portanto, é importantíssimo que esse tema seja  
476 debatido, pois o Ministério Público entende que o Controle Social é  
477 fundamental para a construção de políticas públicas e que o município faz parte  
478 de uma rede, e por mais problemática que essa rede seja, tem que ter diálogo  
479 com as outras esferas. Nesse sentido, o Ministério Público entende que, caso  
480 tenha ocorrido esse diálogo institucional, ele foi pouco eficiente, e que as  
481 instâncias gerais, por exemplo, a Comissão Intergestora Bipartite, onde  
482 certamente houve a regulamentação desses fluxos de regulação, deveria ter  
483 sido envolvida também na discussão dessa questão. Ela complementa que, na  
484 avaliação do Ministério Público, houve uma decisão abrupta, sem a inclusão de  
485 uma discussão mais ampliada e qualificada sobre essa questão e parabeniza o  
486 trabalho da SMS.Rio em relação à transparência, mas aponta que, a partir do  
487 panorama fornecido pela própria Regulação do Município, em 2024 tinha uma  
488 série histórica da oferta de consultas de primeira vez pelos prestadores, mas  
489 tirando os prestadores do município, cerca de 787 consultas de primeira vez  
490 em Geriatria e, em 2025, tirando também os prestadores municipais, cerca de  
491 660 consultas de primeira vez. Prosseguindo, destacou a informação de 2024  
492 que o número de solicitações foi em torno de 2.800 anual, e, realizando os  
493 cálculos, identificou-se que o município, na verdade, abre mão de cerca de 23  
494 a 27% das consultas em Geriatria, que estão nesses prestadores que são  
495 serviços especialíssimos, porque além da assistência, na verdade, o foco  
496 principal é justamente a formação do profissional. Então ali eles estão na ponta,  
497 estão formando, produzindo conhecimento, possibilitando também que muitas  
498 coisas sejam testadas, avaliadas e confirmadas. A Promotora complementa  
499 que essa decisão da SMS.Rio realmente rompe, de forma bem drástica, uma  
500 composição que já existia há muito tempo. Por isso, o pleito do Ministério  
501 Público como ator, que também integra o sistema de justiça, e que também tem

---

<sup>3</sup> Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rj/r/rio-de-janeiro/lei-ordinaria/2024/859/8586/lei-ordinaria-n-8586-2024-institui-a-politica-municipal-de-atencao-a-pessoa-idosa-pmapirio-e-da-outras-providencias>

502 a possibilidade de influenciar nas decisões do administrador público é que isso  
503 seja, de alguma maneira, revisto. O município, na última reunião, apresentou  
504 uma proposta de saúde digital, de composição de novas equipes, que seriam  
505 as eMulti, justamente com base na nova portaria do Ministério, onde seria  
506 incluído a Geriatria, só que isso é uma construção que ainda está por vir, e,  
507 enquanto ela não vem, realmente o Ministério Público considera extremamente  
508 violador, romper o acesso a esse tipo de serviço para o usuário que está na  
509 ponta e provoca que isso é algo que precisaria ser revisto de forma imediata e  
510 que está aqui presente na reunião para reforçar esse pleito. Informa que a  
511 apuração do Ministério Público ainda está na fase de diálogo, em uma atuação  
512 extrajudicial e todos esperam que nessa casa aqui, do Controle Social, os  
513 técnicos também sejam provocados para isso e que seja feita uma reflexão  
514 com relação a esse diálogo institucional que precisa haver, envolver as outras  
515 esferas do SUS para que realmente seja feito esse reordenamento. A  
516 Promotora expressa que, caso não seja mais aquela forma de organização que  
517 é a desejada, devemos pensar em outra, mas incluindo também esses serviços  
518 que já existem no território e que podem ser utilizados também na assistência,  
519 de uma forma regionalizada, organizada pelos protocolos, pois isso ocorre em  
520 outros serviços e funciona muito bem, em que a unidade de atenção primária  
521 vai para a regulação e da regulação pode ir para um centro especializado de  
522 atendimento de geriatria, para um centro que fique num hospital, enfim, onde o  
523 serviço esteja sendo ofertado. Comenta que o Ministério Público recebeu uma  
524 nota técnica da SBGG, que também se pronunciou contrariamente a essa  
525 decisão e reitera que o interesse aqui é a atenção ao usuário que está lá na  
526 ponta e que não tem o serviço. Portanto, o Ministério Público acredita que essa  
527 decisão pode ser revista de forma a atender de maneira mais ampla, irrestrita e  
528 integral à população que precisa efetivamente. A **Dra. Mônica** expõe que,  
529 como apontado pela Dra. Madalena, ainda no Ministério Público, está  
530 ocorrendo um processo extrajudicial e afirma que esse é o espaço para que se  
531 possa juntar técnicos do Ministério Público, técnicos da saúde e o Controle  
532 Social para propor talvez outra alternativa e reitera que a SMS.Rio está sempre  
533 aberta, e como sempre esteve, a ouvir a negociação e principalmente as  
534 orientações do Ministério Público colocada. Em seguida, o **Dr. Renato Cony**  
535 presta os esclarecimentos. Reitera a importância desse espaço e de  
536 construção conjunta e realiza uma apresentação sobre o Encerramento da  
537 oferta de Geriatria no SISREG e novo desenho de rede, que abrangeu o  
538 Panorama Demográfico, o Panorama dos Recursos Humanos, o Panorama do  
539 SISREG, o Cuidado Integral da Pessoa Idosa na APS, os Dados da literatura e  
540 as Propostas da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. A  
541 **Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro**  
542 **Sra. Lúlia de Mesquita Barreto** comunica ao Colegiado que a reunião  
543 precisará encerrar às 18h, tendo em vista o tempo de uso do auditório. O  
544 **conselheiro titular Abílio Valério Tozini (FAM-RIO)** expõe que concorda com  
545 tudo que foi dito pelo Dr. Renato Cony. Entretanto, explica que nas reuniões do  
546 Conselho Municipal de Saúde o que mais ocorre é credenciamento de “x”  
547 vagas para “y” serviço. Hoje mesmo foi feito um descredenciamento, pois o  
548 contrato foi rompido e questiona por que esse caso não foi trazido aqui,

549 principalmente porque envolve uma universidade pública. Comenta que essas  
550 50 e poucas vagas não vão resolver o problema da geriatria, mas é um  
551 convênio da Prefeitura do Rio de Janeiro com a UERJ, nossa querida,  
552 fundamental, resistente aos ataques do neoliberalismo e aquela situação na  
553 ALERJ. Por isso, é um convênio emblemático da Secretaria Municipal de  
554 Saúde com uma universidade pública. Abílio aponta que foi mostrado na  
555 planilha do plano da gestão, que as visitas domiciliares caíram para cerca de  
556 60% e que reflete que se o Pleno tivesse tempo para debater aquela planilha,  
557 ele certamente iria cobrar e relata que é de associação de moradores que  
558 participam da vida dos moradores. Nesse ano perdeu duas pessoas de 70  
559 anos, que foram encontradas três dias depois que tinham morrido e uma  
560 vizinha também idosa caiu dentro de casa. Os idosos, principalmente os que  
561 moram sozinhos, que eram o caso desses dois que faleceram, eles entram  
562 num processo depressivo, e, se não tiver a visita domiciliar, se a clínica da  
563 família não estiver acompanhando, irão morrer dentro de casa. Então aquela  
564 diminuição para quase 60% das visitas domiciliares é um problema que a  
565 SMS.Rio deveria prestar atenção. Reforça que os Conselhos Distritais  
566 precisam ir e cobrar lá nas clínicas da família se os agentes que vão fazer a  
567 visita domiciliar estão indo. O conselheiro aponta que justificou seu voto a favor  
568 do Plano Anual de Gestão, mas isso precisa ser revisto, pois é um convênio  
569 com uma universidade pública, em que 54 pessoas são atendidas. É um caso  
570 emblemático que vai atrapalhar a vida dos estudantes que estão lá. Abílio  
571 manifesta o seu voto como conselheiro representante de associação de  
572 moradores de que isso precisa ser revisto. O **conselheiro suplente John**  
573 **Josivan Coelho Barbosa (GPV/RJ)** comenta, enquanto cuidador parental e  
574 estudante de gerontologia que a principal medida para sanar tudo o que foi dito  
575 é a valorização da profissão, pois o cuidador não é reconhecido e regularizada  
576 ainda como profissão. Isso é um problema estrutural para além do município.  
577 Ele complementa que o problema da falta de geriatras formados é devido à  
578 especialização ser direcionada somente para médicos e inacessível e que a  
579 gerontologia somente foi regulamentada em 2012. John comenta sobre a  
580 Política Nacional do Idoso e que muitas das coisas abordadas só poderão ser  
581 cuidadas na atenção primária se houver valorização e uma equipe  
582 multidisciplinar dentro das unidades básicas de saúde, mas que tenha foco,  
583 pois, não adianta você formar um enfermeiro, tem que ter especialista na  
584 atenção primária e há muitos profissionais formados sim, só não são  
585 valorizados. Expõe que no projeto qualidade da UERJ do ano passado foram  
586 formados 350 profissionais e questiona onde eles estão, além do certificado,  
587 além de números e dados e que a UERJ hoje é regulamentada, tem o ANAT,  
588 que já mudou o nome, mas não é valorizado nem utilizado, ou seja, as pessoas  
589 se formam, mas não são absorvidas nos serviços, não criam cargos, profissões,  
590 mesmo que seja por OS's mesmo, sem ser concurso. O conselheiro fala que  
591 isso tudo é necessário, pois o médico da unidade de saúde não vai saber o que  
592 é um Alzheimer, então ele não precisa especificar um Alzheimer, nem  
593 Parkinson ou qualquer outra demência, uma vez que dentro da equipe  
594 multidisciplinar em todos os postos de saúde, terá uma pessoa voltada para  
595 esse lado. Lamenta que não há capacitação efetiva, que já existem

596 profissionais, mas elas não são alocadas, justamente porque não é acessível,  
597 pois a formação é direcionada aos médicos. Entretanto, psicólogos,  
598 fisioterapeuta, todos eles também podem fazer pós em gerontologia, mas não  
599 há procura e conclui que há uma escassez não de profissionais, mas da  
600 valorização em si, e que esse é um debate muito grande. O **conselheiro**  
601 **suplente Sidney de Almeida Teixeira Junior (SINMED-RJ)** diz que sempre  
602 fica com medo de o Colegiado não fazer o encaminhamento, mesmo não  
603 sendo difícil porque diversos assuntos são discutidos aqui e critica a falta de  
604 seguimento dessas discussões, afirmando que isso enfraquece o Controle  
605 Social. Expõe concordar com Abílio, de que o Colegiado deveria ter tido esse  
606 debate quando houve o descredenciamento, pois todos são cobrados e relata  
607 que fica perturbando, como o Dr. André Ramos sabe, para analisar a  
608 transparência desses convênios, desses descredenciamentos. Sugere que se  
609 faça um cronograma de discussão ou algo nesse ponto, pois senão o  
610 Colegiado vai perder esse assunto, como aconteceu com diversas pautas,  
611 desde que entrou no Conselho em agosto. Sidney comenta achar boa a  
612 proposta do matriciamento e informa que médico da família trata Alzheimer,  
613 seguindo os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da  
614 Saúde e que Doença de Parkinson é uma doença muito comum no Rio de  
615 Janeiro, no Brasil e no mundo. Então qualquer médico tem uma capacidade  
616 mínima de fazer um diagnóstico de doença de Alzheimer provável ou Parkinson,  
617 pois demências, em geral, fazem parte do escopo aqui no Rio de Janeiro com  
618 uma população que envelhece. Relata que liga para pacientes com demência,  
619 prescreve medicamentos em sua prática diária e, quando possui dúvida,  
620 encaminha para uma especialidade e o educador físico da unidade onde  
621 trabalha cuidando de pessoas com doença de Parkinson para ganhar  
622 estabilidade postural, diminuir o número de quedas junto com uma equipe  
623 multiprofissional. O conselheiro aponta que seria muito vantajoso ter realmente  
624 geriatra nesse matriciamento e que vê muitos médicos de família fazendo  
625 especialização em geriatria e que seria interessante identificar esses  
626 profissionais ou então R3. Complementa que as Instituições de longa  
627 permanência são um problema no Rio de Janeiro. É necessário que o  
628 Colegiado aprofunde a discussão sobre isso, pois há muitos idosos sem rede  
629 de apoio e conclui sua fala provocando para que o Pleno tente pensar em um  
630 encaminhamento antes de encerrar às seis horas. A **conselheira suplente**  
631 **Liliane Cardoso de Almeida Leal (SMS)** reforça que essa é uma discussão  
632 muito importante e precisa ter continuidade e questiona que não é possível que  
633 um serviço ofereça 50 a 80 vagas ao ano. Propõe conversar com o Dr. André  
634 Ramos para identificar quantos profissionais estão no CNES, e, se um trabalha  
635 24h, quanto que esse único profissional deveria ofertar mensalmente para os  
636 serviços da SMS.Rio e que tipo de vaga de fato é preciso para um  
637 encaminhamento consciente. Em relação aos serviços parceiros, universitários,  
638 estaduais e federais é preciso analisar quantos profissionais existem e qual a  
639 carga horária que exercem, pois, apresentar 80 vagas anuais, em sua opinião,  
640 é, no mínimo vergonhoso. O **Dr. Renato Cony** expõe que a queda no número  
641 de visitas domiciliares é uma tragédia para a SMS.Rio, e que em 2025 foram  
642 mais de 600 dias com unidades fechadas, conforme a classificação vermelha

643 do acesso mais seguro, que impactam não somente na visita domiciliar, mas na  
644 consulta de pré-natal, de diabetes, de hipertensão. Além disso, há a  
645 classificação amarela em que a unidade está aberta, mas não tem serviço  
646 externo, porque não há segurança no deslocamento no território, de modo que  
647 as consultas estão mantidas, mas as visitas domiciliares estão suspensas.  
648 Esse cenário endêmico de violência, que infelizmente vem piorando no  
649 município do Rio de Janeiro, impacta principalmente nas visitas domiciliares.  
650 Em relação aos cuidadores, afirma que a Prefeitura tem um olhar carinhoso  
651 para isso e a Secretaria de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida  
652 criou um programa para a contratação de cuidadores e a alocação desses  
653 profissionais principalmente nos cenários que eles nunca conseguem entrar,  
654 que é a população mais vulnerada. Em relação à ideia do R3, hoje há dois tipos,  
655 um em gestão, pois é preciso formar médicos com capacidade de análise  
656 crítica dos números e da gestão, e outro em saúde mental porque 30% das  
657 consultas em atenção primária envolvem saúde mental, mas um R3 em saúde  
658 do idoso contribuiria muito considerando o cenário epidemiológico e diz que irá  
659 discutir isso com a Coordenação. A **Secretária Executiva do Conselho**  
660 **Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Sra. Lúlia de Mesquita Barreto**  
661 complementa que na 15ª Conferência Distrital de Saúde da AP 5.1 saiu como  
662 proposta o reconhecimento da profissão do cuidador e propõe que, pelo tardar  
663 da hora, a reunião prossiga para o encaminhamento. A **Exma. Promotora de**  
664 **Justiça, Dra. Madalena Junqueira Ayres** sugere que de fato esse assunto  
665 seja uma discussão dentro do Conselho, com a Secretaria, com os técnicos e  
666 que o município leve isso para outras instâncias como a Regulação, Comissões  
667 Intergestores Bipartite e reitera que ninguém está dizendo a atenção primária  
668 não deve ser responsável pelo cuidado, mas a preocupação é justamente de  
669 agregar esses serviços que já existem para melhorar e qualificar essa  
670 assistência e identificar qual é esse modelo assistencial que está sendo  
671 pensado, reconhecendo tratar-se de um grande desafio. Complementa que o  
672 Ministério Público pode contribuir nesse processo, pois é preciso que haja  
673 realmente um olhar para o que está sendo ofertado e pensar quais os desafios  
674 se for para esses outros prestadores. A Promotora afirma que existiu uma fila  
675 da regulação para essas consultas de geriatria e questiona o que aconteceu  
676 com os idosos que estavam na fila, se estão sendo atendidos pela atenção  
677 primária, se estão recebendo visita domiciliar e solicita apresentação desses  
678 dados. O **conselheiro titular Abílio Valério Tozini (FAM-RIO)** propõe  
679 simplesmente votar, rever a posição do Conselho, mas, dada a boa vontade do  
680 subsecretário, sugere que o Pleno dê um prazo de um mês para pensar e  
681 retomar esse assunto para votação. A **conselheira titular Cíntia Teixeira de**  
682 **Souza Silva (SINERJ)** expõe que possui uma série de encaminhamentos,  
683 objetivando a construção coletiva, pois é necessário fortalecer não só a  
684 atenção básica, mas todo o cuidado em rede com a formação de novos  
685 profissionais. O primeiro é rever essa decisão, com a proposta de que o  
686 Conselho Municipal de Saúde recomende à Prefeitura que retome a regulação  
687 da pessoa idosa nas unidades de geriatria e gerontologia. O segundo é o  
688 Conselho se colocar à disposição junto à Prefeitura para uma reunião com as  
689 universidades para discutir coletivamente a construção de um processo em

690 rede. O terceiro é a Prefeitura, que participa do COSEMS (Conselho de  
691 Secretarias Municipais de Saúde) e da CIB (Comissão\_Intergestores Bipartite),  
692 também iniciar esse debate porque não é só o município do Rio que está  
693 vivenciando essa realidade, que é a política do cuidado em especial à  
694 população idosa com doença neurodegenerativa. O quarto e último é esse  
695 Conselho encaminhar à Secretaria Municipal de Assistência Social o  
696 planejamento para a instalação de Centros-Dia, um equipamento  
697 superimportante, que em rede auxilia o cuidador, seja formal ou informal, e  
698 também a atenção básica e assistência, tendo em vista que Centro-dia  
699 infelizmente está na pasta da Assistência Social. Que se coloca à disposição  
700 para construir e fomentar coletivamente esse debate e comenta que a ALERJ  
701 exige um GT coletivo com a presença das universidades, autarquias, que  
702 discutem a política de saúde da população idosa. Cíntia fala novamente os  
703 encaminhamentos, sendo o 1º rever a política e voltar a regular; o 2º fomentar  
704 junto com a Prefeitura a discussão do que se quer de fato, criando um  
705 calendário de debate ou grupo de trabalho sobre saúde da população idosa,  
706 para que de fato se discuta a execução da política nacional do cuidado; o 3º  
707 criar um planejamento para a instalação de residência em geriatria e  
708 gerontologia na atenção básica, ou nas equipes eMulti, ou no PAD, de modo  
709 que se use a rede social da Prefeitura para fomentar a qualificação desses  
710 profissionais, não somente médicos. Houve uma discussão generalizada e  
711 ficou definida a votação de dois encaminhamentos, sendo o primeiro a criação  
712 da Comissão Temática de Saúde do Idoso no Conselho Municipal de Saúde, e  
713 rever a regulação. A **conselheira titular Cíntia Teixeira de Souza Silva**  
714 **(SINERJ)** complementa que, em relação ao retorno da regulação, obviamente  
715 a equipe técnica da Prefeitura pode problematizar, encaminhar esse estudo  
716 para o COSEMS, CIB, entre outros, e, em relação à criação da Comissão,  
717 afirma que dever-se-á debruçar, saindo da técnica para a política. Seguiu para  
718 a votação, e o retorno da regulação foi aprovado por maioria simples, com 01  
719 (um) voto contrário e 02 (duas) abstenções. A **conselheira suplente Liliane**  
720 **Cardoso de Almeida Leal (SMS)** solicita **declaração de voto** manifestando-se  
721 à favor do retorno da regulação, desde que se saiba o que essa instituição vai  
722 ofertar, pois o que era antes não contempla e não satisfaz a necessidade dos  
723 usuários. Dando continuidade, seguiu para a votação do segundo  
724 encaminhamento, e a criação da Comissão foi aprovada por maioria simples.  
725 Em seguida, a **Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde do**  
726 **Rio de Janeiro Sra. Lúlia de Mesquita Barreto** declara o encerramento da  
727 reunião às dezoito horas e três minutos devido ao horário e o **Presidente do**  
728 **Conselho Municipal de Saúde Sr. Osvaldo Sérgio Mendes** convidou os  
729 presentes para uma seção de fotos, e eu, **Laura Guimarães Estrella Moreira**  
730 dou por lavrada a ata e assino em conjunto o com Presidente deste Conselho,  
731 **conselheiro Osvaldo Sérgio Mendes.**

732

733

734 **Laura Guimarães Estrella Moreira**

**Osvaldo Sérgio Mendes**

735

**Presidente do CMS.RJ**