



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

Ref.: 10/09/2019

Aos dez dias do mês setembro do ano de dois mil e dezenove, em segunda convocação para a realização da reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CMS/RJ), no período das catorze horas e trinta minutos às dezoito horas na Sala 01 – Subsolo do Centro Administrativo São Sebastião/CASS, reuniu-se Pelo segmento dos usuários: conselheira Maria Clara Migowski Pinto Barbosa (Associação Carioca de Distrofia Muscular – ACADIM); conselheiro Wilson Nilson da Rocha (Federação das Associações dos Aposentados e Pensionistas do Estado do Rio de Janeiro – FAAPERJ); conselheiro suplente Delaír Caetano Gomes Filho (Sindicato dos Empregados de Empresa de Asseio e Conservação do Município do Rio de Janeiro); conselheiro Roberto Oliveira de Almeida (Associação dos CAPSI do Município do Rio de Janeiro - ACAMURJ); conselheira Ananda Lopes Carneiro Gonzalez (Grupo Otimismo de Apoio ao Portador de Hepatite C); conselheira Maria Edileusa Braga Freires (Conselho Distrital de Saúde da AP 2.1); conselheiro suplente Marcello Claudio Nunes Deodoro (Conselho Distrital de Saúde da AP. 2.2); conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.1); conselheira Maria Angélica de Souza (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.2); conselheiro José Cosme dos Reis (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.3); conselheiro Ludugério Antonio da Silva (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.1); conselheira Neide Maria Neres Tinoco (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.2) e o conselheiro Geraldo Batista de Oliveira (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.3). Pelo segmento dos profissionais de saúde: conselheira Lucimar de Oliveira do Nascimento (Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Rio de Janeiro – SATEMRJ); conselheira Sheila Aguiar Marino (Sindicato dos Fonoaudiólogos do Estado do Rio de Janeiro – SINFERJ) e o conselheiro Wagner Gomes Bezerra (Sindicato dos Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Auxiliares de Fisioterapia e Auxiliares de Terapia Ocupacional no Estado do RJ). Pelo segmento dos gestores/prestadores de serviços: conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres (Secretaria Municipal de Saúde - SMS); conselheira Cristiany da Silva Ávila (Secretaria Municipal de Saúde - SMS); conselheira Camila Nascimento (Viva Rio); conselheira Caroline Carvalho Caçador (Federação das Misericórdias e Entidades Filantrópicas e Beneficentes do Estado do Rio de Janeiro) e a conselheira Carmen Sandra Portugal Nogueira (Fundação Amélia Dias de Assistência ao Menor e Adolescente Portador de Necessidades Especiais – FAMAD). Pauta do Dia: Distribuição da ata de 13/08/2019. 1) Deliberação da ata de 09/07/2019. 2) Deliberação do processo 09/001116/2018. Assunto: Habilitação/ Credenciamento em Videocirurgia – Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) - AP. 3.1 – **05 minutos**. 3) Comissão de Educação Permanente - **30 minutos**. 4) Saúde mental e promoção de saúde. Apresentação: Dr. Hugo Fagundes – **30 minutos**. 5) Comissões do Conselho Municipal de Saúde - **10 minutos**. 6) Informes da Secretaria Executiva - **15 minutos**. 7) Informes da Gestão da SMS - **10 minutos**. 8) Informes do Colegiado - **05 minutos por conselheiro**. A **Presidente e conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes** informou que o Secretário Executivo David Lima está de férias. Em seguida chamou os seguintes conselheiros para compor a Mesa Executiva do Conselho Municipal de Saúde. Representando os usuários o conselheiro Ludugério Antonio da Silva com a função de secretar e o conselheiro José Cosme dos Reis com a função de controlador do tempo. Representando os profissionais de saúde a conselheira Lucimar de Oliveira do Nascimento. Representando os gestores a conselheira Dayse Demori Gomes da Silva

Peres com a função de fazer a leitura da pauta. Nesse momento, a **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** pediu uma Questão de Ordem. Informou tratar-se da pauta da reunião ordinária do dia 13/08/2019. Prosseguindo, disse que os conselheiros presentes a reunião de agosto devem lembrar que o Dr. Leonardo Graever, Superintendente de Atenção Primária apresentou duas situações. Uma situação era referente à apresentação para deliberação do “Programa Saúde na Hora do Ministério da Saúde”. Então foi feita a votação que resultou na aprovação. Aprovação esta necessária para receberem um incentivo financeiro do Ministério da Saúde para unidades que funcionam em horário estendido. Para receber esse incentivo foi necessário cadastrar os gerentes das unidades de saúde neste programa. A segunda situação era referente ao credenciamento dos gerentes de todas as unidades de Atenção Primária que na verdade, essas e mais as que faltavam serão todos os gerentes porque uma Portaria do Ministério da Saúde estabeleceu que as Equipes de Saúde da Família tem que reconhecer a figura do gerente, categoria profissional do gerente. Na verdade sempre teve nas unidades de Saúde da Família a figura do gerente, mas a Secretaria Municipal de Saúde não ganhava nenhum incentivo financeiro a mais por ter o gerente. Entretanto, agora vão ganhar um acréscimo na equipe. Ressaltou que esse incentivo financeiro não é para compor o salário dos gerentes. Informou que essa segunda situação não estava na ata e também no que foi publicado no Diário Oficial. Explicou que só precisava que o Conselho Municipal de Saúde tomasse ciência dessa segunda situação. Reafirmou que essa ciência não foi registrada na ata dessa maneira, ou seja, que os gerentes das unidades de Atenção Primária agora serão credenciados através do site do Ministério da Saúde. Com isso feito, a Secretaria Municipal de Saúde receberá um incentivo financeiro das Equipes de Saúde da Família. Informou ainda querer que essa ciência ficasse mais clara na ata que o Conselho está ciente dessa possibilidade de incentivo financeiro a mais. Reafirmou que essa segunda situação não ficou muito clara porque não precisa de publicação e nem de votação, só ciência. Só que na ata não está bem claro se o Conselho Municipal de Saúde ficou ciente dessas duas coisas; se misturou tudo e ficou uma coisa só registrada na ata. Era mais ou menos isso. A **Presidente e conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes** colocou em votação a pauta ratificada, que foi aprovada por maioria simples. Ponto um: Deliberação da ata de 09/07/2019, que foi aprovada por maioria simples. Ponto dois: Deliberação do processo 09/001116/2018. Assunto: Habilitação/ Credenciamento em Videocirurgia – Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) - AP. 3.1. Nesse momento, a **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres, representante da Secretaria Municipal de Saúde - SMS** fez a leitura do despacho do processo. Após a leitura o **conselheiro Geraldo Batista de Oliveira** pediu uma Questão de Ordem. Solicitou que identificassem os tipos de serviços dessa unidade de saúde. A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** citou os tipos de vídeo cirurgias das seguintes especialidades: ortopedia, cirurgia geral, urologia e otorrinolaringologia. Colocado em votação, o **processo 09/001116/2018 foi aprovado por maioria simples. Ponto três:** Comissão de Educação Permanente (CEP). A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** informou que na última reunião ordinária do CMS/RJ foram eleitos dois membros, duas conselheiras para fazer parte dessa comissão. Prosseguindo, disse que foi uma das conselheiras escolhidas. Informou que os membros da Comissão de Educação Permanente (CEP) fizeram uma reunião e decidiram se orientarem por um documento, que o Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CMS/RJ) havia feito e colocado em votação, sobre temas, uma reorganização, uma repaginação da CEP. A partir de agora irão trazer até para esse recinto temas, assuntos que os próprios conselheiros solicitaram a CEP em outra reunião ordinária. Um dos primeiros temas que foi um dos mais votados será sobre financiamento em saúde e todas as abordagens. Então pensaram se iriam trazer isso para essa reunião ou se fariam cursos de outras capacitações. Entenderam que a segunda opção era mais complexa, pois exige que pessoas venham novamente a esse recinto. Entenderam que o melhor espaço é esse mesmo, ou seja, trinta minutos sem precisarem se aprofundar em tal assunto em uma única reunião ordinária. Disse que irão trazer, por exemplo, talvez o tema financiamento. E que precisarão de quatro reuniões ordinárias para pautar várias questões sobre financiamento, usarão essas quatro reuniões ordinárias para falarem desse assunto e assim sucessivamente. Indagou se os conselheiros se lembram em um determinado momento de terem feito opções por temas para trazer a esse recinto. Sobre outra situação informou que as apresentações feitas por conselheiros e/ou por membros da própria CEP, antes de serem

apresentados no CMS/RJ, têm que passar primeiro pela CEP avaliar. Isso é necessário para que não aconteça o que aconteceu na última vez em que mostraram uma vertente de um assunto e não deram a oportunidade dos conselheiros ouvirem todas ou mais vertentes sobre esse assunto. Por causa disso, os assuntos irão passar por um crivo da CEP daqui por diante. Isso não quer dizer que é proibido trazer qualquer assunto, ao contrário, pode-se trazer qualquer assunto para ser trabalhado no CMS/RJ. Mas os assuntos referentes para educação em saúde precisam ser encaminhados antes. Primeiro para a Comissão Executiva colocar na pauta e também para a CEP analisar e combinarem com o autor do tema como será essa apresentação. Nesse momento a **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** começou a falar sobre financiamento, que foi o tema mais solicitado por todos os conselheiros, finalizando a apresentação. Prosseguindo, disse que resgataram a série “Diálogos em Saúde”, que têm alguns temas para serem falados e serão abordados. Disse que serão abordados na seguinte lógica: se for um tema para falar de saúde do idoso irão abordar o aspecto da saúde do idoso de todas as formas para não deixar que as pessoas achem que só existe aquela possibilidade dentro daquele tema. Por isso, na próxima reunião ordinária os membros da CEP trarão uma apresentação inicial sobre o tema financiamento. A **conselheira Cristiany da Silva Ávila, representante da Secretaria Municipal de Saúde - SMS** perguntou se é na reunião da Comissão Executiva que vai definir o foco do planejamento, pois o mesmo é bastante amplo. A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres**, respondeu que podem começar a definir através de sugestões dos conselheiros presentes nesse recinto. Por exemplo, por onde começar. A **conselheira Cristiany da Silva Ávila** disse que alguns anos atrás fizeram um trabalho junto com a Secretaria Executiva em relação à Comissão de Orçamento e Finanças e que era justamente o que foi falado na apresentação acima. A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** disse achar que abrange tudo isso porque percebe que os conselheiros apesar do que foi falado nas conferências distritais, ainda têm muitas dúvidas. O **conselheiro Geraldo Batista de Oliveira, representante do Conselho Distrital de Saúde da AP 5.3** disse que seria mais interessante falar como se gasta dinheiro, pois se fala muito em arrecadação, de onde vem, por que vem. Nunca explicam como se gasta e não se consegue fechar o caixa no final. A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** respondeu que acha a proposta do conselheiro Geraldo Batista de Oliveira muito importante. Por isso, irá marcar uma reunião da Comissão de Orçamento e Finanças e escrever isso como uma proposta para encaminhar para a Comissão de Educação Permanente (CEP), inclusive para colocar os itens que querem que sejam abordados. Também podem convidar pessoas da Secretaria Municipal de Fazenda, da Controladoria Geral do Município e do Tribunal de Contas do Município para explicar. Por isso, irão ouvir todas as vertentes e abordar todas as questões, por exemplo, como o desperdício. Essa é a sugestão da CEP, porém o tema maior a ser abordado é financiamento e que será dividido em tópicos. A **Presidenta e conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes** explicou que a proposta do conselheiro Geraldo Batista de Oliveira tem que ser encaminhada para a CEP. Para isso tem que ser colocada em votação. Se for aprovada a proposta será entregue a CEP e depois pautada na Comissão Executiva para virar uma apresentação no CMS/RJ. Colocada em votação, a proposta sobre financiamento **foi aprovada por maioria simples**. Como pediu para falar durante a votação, foi dada a palavra para a **conselheira Ananda Lopes Carneiro Gonzalez, representante do Grupo Otimismo de Apoio ao Portador de Hepatite C** dizendo que na reunião da CEP não foi pautado ou mesmo discutido o tema financiamento. Houve a discussão para dar continuidade à “Série Diálogos”. A idéia é organizar e reformular a estrutura da CEP que não vem cumprido o que vem sendo acordado há muitos anos, inclusive antes dela fazer parte. Ressaltou que se surpreendeu com o tema financiamento porque trouxe o relato de experiência de um usuário do SUS que sofre com uma doença crônica como tema. Por ser profissional de saúde entende e vê de outra forma e que por isso trouxe esse tema. A conclusão de trazer o tema desse usuário aconteceu na reunião da CEP em junho, caso não esteja enganada, quando os membros discutiam a volta da “Série Diálogos”, cujo tema era para ser apresentado hoje. Disse que a conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres esclareceu bem ao dizer que a “Série Diálogos” abordará todos os pontos de vista com parecer técnico de um profissional capacitado para falar sobre um tema. Entretanto, essa “Série” não pode deixar de levar em consideração o usuário do SUS. Informou que a organização e a reformulação da estrutura da CEP está sendo feita para trazer algo que capacite e empoderem os conselheiros. A

conselheira Neide Maria Neres Tinoco, representante do Conselho Distrital de Saúde da AP 5.2 informou que o CDS da AP 5.2 se solidariza muito com a questão da “Série Diálogos” e que deve acontecer para dar propriedade na hora em que o conselheiro for fazer qualquer representação. Ressaltou que precisam ter conhecimento de todos os saberes. Pediu a conselheira Ananda Lopes Carneiro Gonzalez que faça chegar às unidades de saúde da AP 5.2 às práticas integrativas e complementares (PICS). Informou que todos precisam ter conhecimento sobre a questão de como é ser um conselheiro na fiscalização e no aprendizado, de saber que recursos são esses que compõe o erário público, como são os planejamentos de saúde anuais e o PPA. Disse que mesmo usando sua senha fica difícil compreender e acompanhar a execução do contrato da OS INTERCEP no Portal Transparência. Então o conselheiro precisa de conhecimento para acompanhar a execução desse contrato de OS. Por exemplo, no sentido de como está se comportando a administração local. Acontece que trinta minutos são insuficientes para falar de uma programação de saúde. Porém pode ser feita aula para que o conselheiro entenda como fiscalizar a questão orçamentária, pois só assim o conselheiro saberá como isso é executado na ponta. Informou achar válida a reformulação da CEP. Disse que todos têm que ter compreensão do que é ser um conselheiro, estar conselheiro, agir na fiscalização e no controle social, principalmente na questão finanças. Saber como o orçamento está sendo gasto e isso é prioritário. Deu seu próprio exemplo ao dizer que não sabe como está sendo investido o dinheiro destinado a PICS no bairro de Campo Grande. Reafirmou que em vez da “Série Diálogos” deveria ser feita uma aula para que o conselheiro aprenda: ser conselheiro; o que são recursos; fiscalizar a execução de contratos para saber como os recursos que estão sendo gastos na ponta de execução. Também quer saber como está sendo executado o orçamento público da saúde na Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, em especial na AP 5.2. A **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** disse que como estava na supracitada reunião da CEP irá se manifestar. Informou que combinaram que os membros passariam a falar sobre temas voltados anteriormente através de um questionário e que lhe foi encaminhado por e-mail. O primeiro tema tem o seguinte título: “Análise da Prestação de Contas”. Então resgatariam isso para poder apresentar e falar sem abandonar o restante dos temas da “Série Diálogos”. Prosseguindo disse que seguiriam essa lista de prioridades, inclusive foram os membros conselheiros que disseram isso e foi o que entendeu porque a idéia era essa. Mas se não estiver enganada na próxima reunião da CEP os membros conversarão sobre isso de novo. Disse que tem uma solicitação dos membros da CEP. Nessa solicitação é pedido que as apresentações da CEP sejam colocadas após as questões legais, as quais são lidas no CMS/RJ. Porque no início os conselheiros estão mais atentos e prestariam mais atenção. Se deixassem para o final, ou seja, as quatro ou cinco horas da tarde não teria tanta atenção porque muitos conselheiros já teriam se retirado do recinto. Com isso, a reunião da CEP terminaria com cinco ou seis conselheiros presentes, apenas, fazendo o objetivo cair por terra. Nesse momento fez a leitura do documento dessa solicitação na íntegra. A **Presidenta e conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes** explicou que esse tema já foi votado e aprovado. Solicitou aos membros da CEP que novamente discutam sobre isso na sua próxima reunião. Disse ainda que nessa reunião ordinária a CEP foi colocada após as questões legais. A **conselheira Maria Angélica de Souza, representante do Conselho Distrital de Saúde da AP 3.2** pediu uma Questão de Esclarecimento a respeito desse tema. Explicou que as comissões têm um ponto de pauta para se manifestarem. Acontece que muitas vezes as comissões não podem realizar apresentações. Por isso, perguntou se o espaço das outras comissões será inserido na CEP ou as comissões terão seus espaços para apresentações. A **Presidenta e conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes** disse que pode colocar isso como ponto de pauta bastando dizer qual o tempo necessário e encaminhar para a Comissão Executiva sacramentar. Em seguida explicou quando era membro da CEP solicitou que essa comissão tivesse trinta minutos para se manifestar e foi atendida. Por isso, acha que não houve discriminação e sim um direito adquirido, pois as outras comissões não quiseram. **Ponto quatro:** Saúde mental e promoção de saúde. Nesse momento, o **Dr. Hugo Fagundes** deu início a apresentação com slides e comentários. Após a apresentação seguiram-se aplausos. Foi aberto o primeiro ciclo de perguntas. Em relação ao que viu e ouviu na apresentação a **conselheira Maria Angélica de Souza** disse que o maior índice de suicídios está mesmo entre os jovens. Acontece que tem poucas ofertas de serviço de psicologia nas unidades de saúde para atender quem está com a idéia de

suicídio. Entretanto, existe o encaminhamento feito pelas escolas e até mesmo demanda espontânea. Pergunta um: as notificações de suicídio ou tentativas de suicídio são realizadas nos hospitais de emergência e CAPs, pois deseja saber de onde são retirados esses dados? Pergunta dois: qual a rede de amparo a ser utilizada pelos conselheiros para orientar e encaminhar esse público, esse usuário para essa demanda desse serviço? Em relação ao que foi mostrado na apresentação, a **conselheira do Conselho Distrital de Saúde da AP. 2.1, Sheila Vasconcelos** falou para o Dr. Hugo Fagundes que a rede de apoio que está em volta das pessoas poderia fazer uma escuta com mais atenção para o paciente. Informou que trabalha com diabéticos, com grupos de pacientes. Embora não tenha números, informou que por ser uma doença crônica algumas pessoas com diabetes se cansam, desistem do tratamento e se suicidam. Disse que se encontrou com os pais de uma jovem que havia se suicidado por ter diabetes. Mesmo tendo a mesma patologia (diabetes) não soube o que dizer aos pais. Ressaltou que essa jovem fazia colônias de férias, participava de trabalhos com rede de apoio. Que no caso de patologias as escutas feitas por ela e outros profissionais não são suficientes porque outras pessoas podem ter idéia de que também não conseguirão. Perguntou qual é a rede de amparo que os diabéticos têm porque a rede “Nossa” não é capaz de sustentá-los. O **conselheiro Geraldo Batista de Oliveira** relatou ao Dr. Hugo Fagundes que em menos de dois meses houve dois casos de suicídio na AP 5.3 parecido com o que foi descrito na apresentação. Afirmou que eram dois homens que moravam no mesmo bairro e que recebiam assistência da mesma clínica da família. Esclareceu que um era agente comunitário de saúde de 23 ou 24 anos. Enquanto que o outro caso aconteceu ontem com um rapaz. A forma do suicídio dos dois também foi à mesma: enforcamento dentro de casa. Ressaltou quem está na ponta está conhecendo os dados mais fiéis porque às vezes os dados oficiais não refletem a realidade porque sabe que os aparelhos que a prefeitura, o governo em geral dispõe para essa autoajuda é tão bonita tecnicamente no papel. Entretanto, na ponta existe uma dificuldade imensa para que o usuário consiga fazer uso desses aparelhos (telefone etc.), que devido a sua e de serviços de profissionais (psicólogos) algumas pessoas acabam cometendo suicídio. Informou para o Dr. Hugo Fagundes que uma vez ouviu falar do suicídio transitório, ou seja, pessoas que não querem morrer de forma direta se entregando aos vícios em geral até morrerem. Esse suicídio transitório faz com que a pessoa se esqueça de viver, deixa de se interessar por tudo. Disse que as pessoas se tratam em centros de tratamento. Como não têm a solução saem, porém depois de um tempo voltam a procurar os mesmos centros de tratamento. Saem novamente, entram no vício de novo e acabam morrendo. Mas morrem não pelo suicídio propriamente dito e sim pela questão de não querer viver. Perguntou onde estão esses aparelhos que dizem que dão suporte a essas pessoas? Também perguntou por que tantas pessoas ficam internadas e depois voltam para essa etapa do suicídio transitório? Foi aberto o primeiro ciclo de respostas. O **Dr. Hugo Fagundes** disse que vai começar falando um pouco dos sobreviventes. Informou que os sobreviventes são aqueles que não morreram, porém vivenciaram a morte de uma pessoa muito próxima. Isso é geralmente difícil. Informou que a conselheira do Conselho Distrital de Saúde da AP 2.1, Sheila Vasconcelos levantou a questão do que dizer aos familiares. Lembrou-se da história do Poeta Torquato Neto. O jovem poeta Torquato Neto fazia parte da mesma geração do Gilberto Gil, Caetano Veloso, dos tropicalistas. Foi exilado para a Inglaterra. Viveu em um período muito difícil, muito complicado da ditadura militar e muitas drogas etc.. Então ficou meio perturbado. Na Inglaterra sentiu-se rejeitado por outros brasileiros. Voltando todos, incluindo ele ao Brasil se matou. Deixou escrita ainda em vida uma música poética que fala isso: “Adeus, vou pra não voltar. E onde quer que eu vá sei que vou sozinho. Tão sozinho que nem é bom pensar”. Ressaltou que essa música poética é bonita e ao mesmo tempo profundamente triste. Relatou que certa vez o Caetano Veloso foi fazer um show em Teresina, capital do Estado do Piauí. A mãe do Torquato Neto já tinha morrido, mas o pai ainda vivia. O pai foi visitá-los porque a família do Torquato Neto ainda nutria ressentimentos contra Caetano Veloso e Gilberto Gil e foi bem recebido por Caetano Veloso e Gilberto Gil. Conversaram muito sobre a morte do Torquato Neto. Então o Caetano Veloso escreveu uma linda poesia que vale a pena lembrar: “Existimos: a que será que se destina, pois quando tu me deste a rosa pequenina. Vi que és um homem lindo e que acaso a sina do menino infeliz não se nos ilumina. Tão pouco turva-se a lágrima nordestina. Apenas a matéria vida era tão fina. Éramos olharmo-nos intacta retina. A cajuína cristalina em Teresina”. Explicou que é uma forma lindíssima e poética para falar a um pai que perdeu o

filho e dizer: “eu te entendo na sua humanidade, sinto a sua dor”. Talvez possa ser acompanhada de um abraço de um minuto em que a pessoa que consola não fala uma palavra, apenas dá tapinhas no ombro. Com isso você estará dizendo tudo, sendo você. Disse que acha que é isso. Prosseguindo, o **Dr. Hugo Fagundes** confirmou que precisam de Rede porque a Rede que se tem é insuficiente. Por isso, os membros da Superintendência de Saúde Mental estão tentando instrumentalizar a Rede da Secretaria Municipal de Saúde, de forma total. Enquanto isso, o paciente deve procurar primeiro a sua unidade de saúde mais próxima para ser atendido pela equipe de saúde da família. Se a equipe de saúde da família não souber lidar com isso pedirá ajuda dos CAPS, NASF, ou seja, vai localizar alguém que possa ajudar o paciente a lidar com isso. Esclareceu que não quis, de forma alguma, transferir o ônus de alguma coisa que é tão sofrida para os membros da Superintendência de Saúde Mental. Apenas quis dizer o seguinte: “olha, a primeira providência é você porque quando você está perto disso, você é o primeiro recurso”. Isso é uma coisa importante. Respondendo a conselheira Maria Angélica de Souza, disse que concorda que precisam de recursos humanos. Por esse motivo, foi feito um concurso para psicólogos, porém tem que ver se os aprovados serão chamados pela gestão atual. Também precisam pensar em reforçar as equipes. É uma luta difícil conseguir garantir e colocar recursos para dar conta de tantas mazelas e de tantas dificuldades de uma Rede de saúde que acaba tendo pouco recurso porque setores da Secretaria Municipal de Saúde disputam esse recurso escasso e repartem entre si. Esclareceu que sempre foi assim e é inevitável no contexto de escassez. Apesar de ser um momento difícil a Rede, ou que resta dela, tem que saber responder porque responder é importante. Respondendo a conselheira Maria Angélica de Castro, informou que as notificações são realizadas por todos os profissionais de saúde. Porém ressaltou que os CAPs fazem poucas notificações. Com isso, ficam abaixo dos serviços de emergência. Os membros dos CAPS precisam trabalhar melhor e para trabalharem melhor precisam contar com mais recursos. Esse é o primeiro passo. Em relação à outra pergunta do conselheiro Geraldo Batista de Oliveira, respondeu que os dados oficiais correspondem à realidade sim. Explicou que a Superintendência de Saúde Mental também perdeu um médico que trabalhava no Hospital Municipal Albert Schweitzer. Porque tendo terminado seu plantão esse médico pegou seu carro para voltar para sua casa. De repente, parou seu carro no meio da Ponte Rio-Niterói e se jogou da ponte. Informou ter outros exemplos de outros profissionais que se mataram, mas não irá falar porque alguns podem ser identificados e existem muitos casos disso. Por isso, trabalham para que a notificação dos agravos de saúde seja reconhecida como algo muito importante, inclusive trabalham usando o banco oficial de informações que têm. Espera que os dois casos citados pelo conselheiro Geraldo Batista de Oliveira tenham sido notificados. Disse que poderá perguntar para o GAR da AP 5.3 se tem registro desses dois casos. Esclareceu que trabalham integrados com a Vigilância em Saúde e com essa integração poderão visualizar esses dois casos e que é para notificar. Informou que apresentou muitos casos que foram notificados. Isso é certamente a ponta do “iceberg” porque têm muitos casos que não são notificados. Também existem situações que nem percebem, por exemplo: o motorista que joga seu carro debaixo do caminhão é considerado um acidente. Na verdade foi um suicídio não identificável. Disse que nunca ouviu falar de suicídio transitório e essa foi a primeira vez que ouviu. O **conselheiro Geraldo Batista de Oliveira** informou que essa expressão foi retirada do livro: “A Vida de Lima Barreto”. O livro narra que Lima Barreto era negro e por ser escritor e jornalista sempre sonhou almejar ser um membro da Academia Brasileira de Letras. Já havia se candidatado em duas ocasiões perdendo ambas. Como passou a fazer uso de álcool foi internado em um hospício. Ao ter alta pleiteou pela terceira vez uma vaga na Academia Brasileira de Letra. Entretanto, com receio de ser novamente rejeitado retirou sua candidatura antes da eleição e se isolou. Esse isolamento o deixou com a saúde debilitada, pois já era debilitado devido ao uso de álcool e acabou morrendo ao ter um colapso cardíaco. O **Dr. Hugo Fagundes** informou que a maioria das pessoas tem comportamento suicida. Fez a seguinte diferenciação: é importante saber se a pessoa que tem idéia suicida faz planos. É importante saber também se essa pessoa está começando a executar esses planos porque uma coisa é passar pela cabeça a idéia de acabar com a própria vida. Disse imaginar que a maioria das pessoas pensou nessa idéia em algum momento da vida. Mas isso não quer dizer que a maioria dessas pessoas fizeram planos. Quem faz planos acaba comprando uma arma, ou seja, começa a ter meios de execução do plano. Esses são os sinais do agravamento desse processo para

que o familiar ou amigo(a) possa chamar os membros da Superintendência de Saúde Mental para ajudar. Disse que tratou esse assunto superficialmente bem para gerar uma reflexão humanizada e coletiva dessa situação, deixando-a de compreendê-la como algo separado: os sãos e os doentes porque os que tentam o suicídio são os deprimidos, pessoas que tem um dano maior. Isso é do ser humano e todos precisam fazer um esforço para lidar com esta situação. Essa é mais ou menos a idéia. Fica evidente quando uma pessoa exagera no açúcar a tendência é ficar diabética. É evidente que essa pessoa está deprimida e não quer saber de sua vida. Isso acontece também com quem usa cocaína, álcool e outras drogas. Acontece que ninguém vai usar drogas para se sentir mal e sim para dar conta do mal-estar da própria existência. Muitas vezes esse mal-estar da existência é um fardo pesado demais. Logo após foi aberto o segundo ciclo de perguntas e posteriormente será aberto o segundo ciclo de respostas. A seguir, com a palavra a **conselheira Cristiany da Silva Ávila**, que trabalha na Subsecretaria de Regulação, disse que os dados de mortes por suicídio ficam disponíveis na página da Saúde dentro da Vigilância em Saúde e a título de esclarecimento, complementou dizendo que toda parte de suicídio, o evento em si (o óbito por suicídio) pode ser visto no Sistema de Mortalidade. A notificação pode ser vista na ficha de Registro onde constam as lesões provocadas e que existe outra fonte de informação - os Registros de Procedimentos nos atendimentos realizados nas Unidades. Falou da dificuldade de se fazer a correlação com esse tipo de agravo, citando o exemplo de uma pessoa que se joga e que na hora da internação seu registro sai como trauma. Acrescentou que esses dados fazem parte da Política de Urgência e Emergência e são importantes para a gestão, para que se tenha levantamento das lesões que provocaram esses óbitos, pois só assim conseguem preparar a rede, não só ao nível de prevenção, mas também, quando o agravo acontece. Prosseguindo, a **conselheira Maria Edileusa Braga Freires, representante do Conselho Distrital de Saúde da AP 2.1** parabenizou o Dr. Hugo Fagundes pela exposição dizendo que na sua Comunidade está havendo muitos casos de suicídios, principalmente, entre adolescentes que fazem uso de álcool e drogas pesadas; que vê crianças de 12 e 13 anos saírem totalmente bêbadas às 5 horas da manhã de bailes “funks” e que em seu trabalho na Pastoral Social da Paróquia, onde 168 pessoas são assistidas com cestas básicas, nos dias de reuniões ficam sabendo de problemas assustadores. Por fim, dirigindo-se ao Dr. Hugo Fagundes falou que gostaria muito que fosse feita uma palestra na sua Comunidade para aquelas famílias e perguntou o que estava sendo feito na Rede com o objetivo de se colocar mais profissionais preparados para trabalhar na área de prevenção ao suicídio. Em seguida, **uma pessoa que não se identificou**, mas disse que trabalha na Saúde Mental, dirigiu-se ao Dr. Hugo Fagundes e relatou dois casos: O caso de uma colega de trabalho que sofria de depressão e que algumas vezes ligou para a sua casa ou passou mensagens, às duas horas da manhã, pedindo ajuda. Essa pessoa disse que sempre se disponibilizou a ajudar a colega que se queixava e falava da vontade de morrer. Acrescentou que essa moça está feliz hoje, pois tem uma filhinha e diz que faltava algo na vida dela que foi preenchido com essa criança. O outro caso aconteceu em sua família e não teve final feliz. A pessoa se suicidou e não avisou. Por fim, perguntou ao Dr. Hugo Fagundes se a sua conclusão dos fatos estava correta: Concluía que existem dois tipos de deprimidos: o deprimido que não quer morrer e pede ajuda e o deprimido que não sinaliza que pensa e planeja o suicídio. A seguir o **conselheiro Ludugério Antonio da Silva, representante do Conselho Distrital de Saúde da AP 5.1** solicitou ao Dr. Hugo Fagundes que lhe esclarecesse de quem era a competência de socorrer um paciente quando precisava de remoção da casa dele para uma Unidade de saúde já que o Corpo de Bombeiros, a ambulância, o 192 e a Rádio Patrulha afirmaram não ser da competência deles. A seguir, o **senhor Aldair Sales**, de Campo Grande, assistido pelo território da AP 5.2, graduando da UFRRJ, asseverou que ficou marcado com 3 palavras que o Dr. Hugo Fagundes disse: o que era a barata, o conselho e a família. Perguntou ao Dr. Hugo Fagundes o que era suicídio e como uma família poderia ajudar no caso de ter um membro dela com esse problema, quando o problema começou lá (em casa) e onde, na maioria das vezes, o suicídio acontecia. Com relação às baratas do Rio de Janeiro, disse que quando chega a uma Unidade Básica de Saúde ridicularizam o problema dele, quando chega a uma Emergência, estava fechada, quando chegava a uma UPA, era atendido, mas ficava jogado ali. Acrescentou que se fosse falar alguma coisa da boca de fumo ou denunciar um miliciano considerava isso um suicídio porque iria morrer. Perguntou qual a diferença de um suicídio acontecido na Dinamarca, um país que tinha tudo e um alto

índice de suicídio, e o acontecido em uma classe miserável que não tinha transporte, saúde, salário, moradia e nem motivos para viver e qual o papel do Município do Rio de Janeiro nessa questão. Após, o **conselheiro José Cosme dos Reis, representante do Conselho Distrital de Saúde da AP 3.3**, com a palavra, disse que já sabiam que existem várias formas de suicídio e que já havia observado que dentro das comunidades havia jovens ociosos, andando para não se sabe onde e sem nenhuma perspectiva de vida. Leu um texto do Padre Renato que lhe fora enviado e achava que tinha tudo a haver com o que o Dr. Hugo Fagundes havia falado. Depois da leitura, fez indagações a respeito do que foi lido: o que estimulava tudo isso? Qual era a causa? Como e onde ela começava? E o que fazer? Disse que deviam entender que todos aqueles jovens eram filhos nossos, pessoas que nós criávamos e que talvez não lhes tenha sido dada a oportunidade do estudo. Disse, ainda, acreditar que a opressão era uma forma de mudar o comportamento de um jovem. Nesse momento, houve risadas de alguns e palmas também. O **Dr. Hugo Fagundes** interveio dizendo que concordava integralmente com Padre Renato e que o conselheiro José Cosme dos Reis havia sido brilhante quando trouxe para a Plenária aquele texto e que a juventude era o que nós fazíamos dela. Acrescentou que tinham governos que brigavam e falavam que vão construir mais presídios para os jovens e fechavam as escolas; que estávamos vivendo tempos absolutamente obscuros; que o Padre Renato tinha razão em dizer que outras igrejas e outros religiosos batiam palmas para isso e que nos restava pensar e refletir sobre tudo isso a fim de restituir a dignidade, a decência e a capacidade de se importar com o sofrimento do outro nos mínimos detalhes da vida cotidiana para a construção de uma sociedade mais solidária. Esse não era um conceito religioso era um conceito moral e ético. Moral no sentido de que temos que compartilhar princípios e sustentá-los. Sobre o relato do conselheiro Ludugério Antonio da Silva, disse que o conselheiro falava com toda a propriedade perante a resposta cínica dada por um serviço para alguém que vivia a desgraça e o desespero de recorrer a um serviço de emergência numa situação de emergência. Somou que existiam regras que regulavam esses serviços: na rua era o bombeiro, dentro de casa era o SAMU, Serviço de Atendimento Médico de Urgência. Disse também que era um desespero uma Clínica da Família que fazia pilhéria e menosprezava. Narrou que por 5 anos trabalhou próximo a Atenção Primária e que, em certo domingo, em plena campanha de vacinação da influenza, estava em uma Unidade pequena e chegou uma mulher pedindo a vacina e como ela tinha 40 anos, foi-lhe dito que estava fora da faixa etária porque não havia vacina para todos. Por isso, a prioridade era trabalhar com os grupos mais vulneráveis. Essa mulher disse que sofria de hipertensão arterial, que não era moradora daquele local e que estava na casa de uma prima. Foi-lhe pedido algum papel que comprovasse que era hipertensa e ela disse que não tinha o papel. Diante disso, mais uma vez, foi-lhe dito que não poderia receber a vacina. Mais um tempinho se passou e a chamou a um canto e falou que gostava muito de futebol; que havia aprendido com um técnico da Seleção Brasileira que já tinha morrido, o Cláudio Coutinho a quem pedia, recebia e quem se deslocava tinha a preferência. Como essa mulher tinha ido lá pedir uma vacina e havia dito que era hipertensa, registrou-a como hipertensa e deu-lhe a vacina, pois seria uma pessoa a mais imunizada na cidade e porque no final da campanha alguma vacina sempre sobrava. Concluiu que a primeira regra era cuidar do outro. Havia uma pessoa pedindo e sabia que era possível atendê-la até porque não estava tirando a vacina de um idoso. Quanto ao uso da metáfora da barata, explicou que falava de seres humanos bisonhos, com comportamentos inaceitáveis e que nós precisávamos resgatar também; que se pudessem contribuir para que essas pessoas melhorassem, repensassem, refletissem, desenhassem um novo comportamento, iria fazê-lo porque o papel de educador era de todos nós: pais, irmãos, pessoas da família. Continuando, disse que não tinha respostas para muitas coisas diante do tipo de perplexidade do tema e que era extremamente difícil considerar que era um direito da pessoa acabar com a própria vida. Afirmou não saber se era um direito; que filosoficamente e retoricamente era possível se chegar a uma conclusão; que filósofos chegaram à conclusão de que a vida era sua, você fazia dela o que quisesse. Alguém perguntou qual era a diferença entre eutanásia e suicídio? Continuando, o **Dr. Hugo Fagundes** falou que tinha momento em que alguém pode falar assim – a dor que eu sinto é tamanha, tão profunda, que eu não quero viver, me ajuda a acabar com ela. Isso era um pedido de eutanásia. Isso era um problema filosófico, um problema desonesto. Afirmou que tinham uma sociedade impressionante, que brigava porque o aborto era inaceitável, mas a criança nascia e era jogada no lixo, não havia política social nenhuma para ela e que isso

era cinismo. Que havia informações que em uma Comunidade Terapêutica, havia uma pessoa que comprava crianças a R\$ 1.600,00 (mil e seiscentos reais) cada criança e que não sabiam para o quê. Que isso era gravíssimo porque falavam de uma Prefeitura que queria co-financiar esses dispositivos; que não estava dizendo que todos eram assim de forma alguma. Que tinham que tomar cuidado na nossa sociedade porque existiam dispositivos que eram ruins. Também disse que entendia que nem todas as Comunidades Terapêuticas eram assim e queria chamar a atenção de um caso porque isso existia na experiência humana. Prosseguindo, disse que a possibilidade de o sujeito decidir que queria acabar com a própria vida era o limite da discussão de que ele tinha esse direito; que lhe cabia ajudar a permitir que ele morresse ou lhe cabia ajudar pela vida. Que essa era uma discussão que punha as pessoas em um universo filosófico; era uma discussão retórica e que em seu lugar de médico profissional de saúde sempre brigaria pela vida em todas as suas acepções e, sobretudo, pelo direito de cada um poder conduzir a sua vida, com seus valores, com a sua proposta de vida, qualquer forma de vida; que mesmo sendo usuário de drogas largado na linha do trem, se ele pudesse ser cuidado daquilo para ter condição digna de vida e ter oportunidades de poder falar sobre essa experiência. Então, o mínimo de dignidade naquela condição achava interessante. Sugeriu aos presentes uma experiência. Disse que existia um trabalho belíssimo desenvolvido de forma articulada entre a Superintendência de Promoção de Saúde, a Coordenação IST-AIDS e a Superintendência de Saúde Mental que era a Bike da Prevenção, onde Agentes Promotores de Saúde, usuários de drogas, trabalhavam com redutores de danos pelas ruas da cidade de bicicleta; falou que os relatos deles eram impressionantes e quem sabe um dia o Conselho criaria um espaço na pauta para chamá-los para contarem um pouco dessa experiência. Dando seguimento, a **Presidente Maria de Fátima Gustavo Lopes** passou ao item da pauta Comissões do Conselho Municipal de Saúde e a **conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres** passou a anunciá-las. Item 5) Comissões do Conselho Municipal de Saúde. Comissão de IST-AIDS e Hepatites Virais sem informes, Comissão de Educação Permanente já falaram, Comissão de Gênero Raças e Etnias sem informes. Comissão de Orçamento e Finanças com a palavra o **conselheiro Geraldo Batista de Oliveira** dizendo que gostaria de sugerir uma pauta para a próxima reunião da comissão sobre um vídeo do ex-secretário da Casa Civil, Paulo Messina, onde falava sobre a questão financeira do município do Rio de Janeiro, da falta de recursos e, como já havia falado que tinham votado orçamento, apreciado LOA, PPA e que agora tinha ficado surpreso com uma visita do excelentíssimo senhor Prefeito Marcelo Crivella que tinha estado em Santa Cruz e Sepetiba anunciando um investimento de meio bilhão de reais no sistema de saúde do Rio e que tinha ficado sem entender porque o orçamento da segurança, da educação e da saúde, eram orçamentos fechados, votados e aprovados e que poderia até faltar o dinheiro, mas que investir na saúde no final de mandato tinha ficado sem entender. Disse que gostaria que a comissão se reunisse e procurasse saber que investimento era esse e de onde estava vindo esse dinheiro porque até a presente data não tinham conseguido fechar e que tinha notícias de atraso de pagamentos de funcionários das OS's, que estavam recebendo somente 80% ou 20% e que os tíquetes refeição de alguns funcionários da OS tinham reclamado com ele que estavam atrasados de dois a três meses. Continuou dizendo que tinha tido uma reunião na área dele, na sexta-feira passada, e que tinha dito que se não fosse pago os quinhentos e dezenove milhões, que era da receita, que corriam o risco de perder a vigilância e limpeza das unidades de saúde da AP 5.3, inclusive todos os vigilantes da AP 5.3 estavam de aviso prévio e que a empresa já havia comunicado que fariam isso também com os funcionários da limpeza. Finalizou dizendo que a comissão de orçamento precisava saber o que eles estavam fazendo nessa comissão de financiamento. Comissão de Saúde sem informes. Comissão de Saúde do Trabalhador deu a palavra para a **conselheira Maria Angélica de Souza** informando que estiveram presentes nas reuniões CIR da Metropolitana I que reúne três municípios: Nova Iguaçu, Caxias e Queimados e o Rio de Janeiro, pois fazem parte da Metropolitana I e que estavam sempre discutindo as propostas para a saúde do trabalhador e um trabalho com os CEREST's e que destas reuniões tinha surgido a proposta de uma oficina que tinha sido organizada no Conselho Estadual; a Oficina do Trabalhador com o objetivo de sistematizar as ações dos outros municípios, todos do Rio de Janeiro, das CISTT's e dos CEREST's porque cada um trabalhava de um jeito e que tinha município que não dava recurso para as CISTT's e os CEREST's não se interagem com o controle social e que essa oficina tinha ocorrido no

estado, que trariam, posteriormente, informes de todas as propostas que tinham sido aprovadas para essas ações de saúde do trabalhador nos municípios do Estado do Rio de Janeiro. Prosseguindo, disse que tiveram uma reunião no dia 20 de agosto e estariam apresentando uma proposta de ações da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e nas outras áreas. Porém, por conta da questão de recursos, de encaminhamentos, não tiveram como dar prosseguimento porque tinha mudado o secretário e que tinham tido uma pauta e que iriam retomar esse assunto num outro momento. Disse que estavam passando para o colegiado a dificuldade, pois tentavam trabalhar e os recursos eram difíceis para locomoção com apenas um cartão de transporte para ir a determinados lugares e sem acesso ao veículo. Que estava muito difícil e gostaria de deixar claro que eles, enquanto Comissão de Saúde do Trabalhador, estavam desenvolvendo as ações deles e que não era por falta de vontade de trabalhar. Até para ir a outros Conselhos Distritais não contavam com essa mobilidade porque só com cartão transporte levariam meio dia para ir num lugar e meio dia para ir a outro e que deveriam ir num dia que teriam acesso a todos os conselheiros porque somente e-mail não era suficiente para se comunicarem e que a comunicação deveria ser local e que estavam, também, com dificuldade nos serviços de saúde. Finalizou esclarecendo que a comissão não estava parada. Comissão de Saúde Mental e o Grupo de Trabalho e Reestruturação da Atenção Primária sem informes. Passou aos informes gerais chamando o **conselheiro Ludugério Antonio da Silva** que deu boa tarde e reforçou seu nome para gravação dizendo o que iria dizer era lamentável porque tinha levado um caso para o senhor Prefeito da Cidade e a ilustre Secretária de Saúde sobre o Hospital Municipal Mariska Ribeiro em Bangu, que estava há quatro meses sem pagamento e na semana passada tinham assumido o compromisso de acertarem essa situação. Informou que ontem teve uma reunião no hospital e soube que se até sexta-feira não efetuassem o pagamento, todos os fornecedores não forneceriam mais nada e tinha uma planilha que estava entregando a representante do gestor para que levasse para Secretária de Saúde a fim de que cumprissem a palavra deles, pois tinha assumido o compromisso e não foi cumprido. Além disso, estavam com o pessoal da limpeza da empresa Construir sem pagamento fazia cinco meses e da empresa Calfran de vigilância há seis meses e que alguém precisava resolver isso porque não dariam continuidade de serviço, pois abandonariam as unidades. Houve um aparte de conselheiro falando que mandaria um representante da empresa Construir lá na unidade para ver isso. Finalizou pedindo ajuda para resolver isso e precisava que as pessoas assumissem os compromissos, cumprissem e que fariam o possível e o impossível para resolverem dando conhecimento a toda população que estava morrendo e iriam cobrar de quem era de direito. A **conselheira Lucimar Oliveira do Nascimento, representante do SATEMRJ**, deu boa tarde e dando dois informes disse que o primeiro era sobre pagamento de profissionais, também, pessoal de limpeza do hospital que trabalha e pedindo desculpas disse que era incrível como essa prefeitura se preocupa muito com o livro na Bienal e de fazerem questão de tirarem o direito do outro e o que seu filho leria seria problema das pessoas dentro de suas casas. Na verdade, os profissionais lá do hospital estavam sem receber, não tinham como levar comida para suas crianças na mesa e que tinha acabado de receber de um colega que o pagamento dos técnicos de enfermagem, possivelmente, só sairia dia 26, como tinha sido no mês passado e que a preocupação do prefeito era o que seu filho leria na Bienal se fosse comprar o livro ou não, mas que não havia uma efetiva preocupação se ela estava conseguindo colocar o arroz e feijão numa mesa e mantendo o sustento da família dela e quanto tempo estava passando junto a eles porque quando não recebia tinha que ir procurar outro trabalho ou outro serviço mesmo que não fosse oficializado e que alguma coisa teria que fazer para que pudesse levar esse arroz e feijão. Disse que era complicado o prefeito se portar dessa maneira. Quanto ao segundo informe disse que achou ótima toda a fala do Dr. Hugo Fagundes, sempre colocando a pessoa deprimida que não era aquela do nosso imaginário que bateriam um “papinho” e que daqui a pouco ela estaria bem e que cumpririam seu papel, que não era bem assim e que muitas vezes não iriam querer te ouvir e quanto mais não ouvissem seria o momento de se aproximar sim, de tentarem falar e chegar e que não poderia ser somente no “Setembro Amarelo”, que tinha que ser outubro, novembro, dezembro, janeiro, que tinha que ser contínuo porque só lembravam da prevenção ao suicídio e faziam uma campanha linda no Facebook e que tinha até um texto pronto, que podiam contar com eles, que estavam aqui para te ouvirem, que tinha um texto onde dizia que tinha um bolo, um café e na maioria das vezes, não funcionava assim e

tinham pessoas que se propunham somente para ouvir e comentar com outros sobre a vida do outro. Que não tinham motivos, tinham um casamento, um marido maravilhoso e na verdade ouviam a história, mas não tinham se colocado no lugar do outro, não tinham tentado entender a dor do outro e precisavam fazer isso e se posicionar de modo que sentissem essa dor. Continuou dizendo que nem sempre o deprimido seria agradável, que poderia ser aquele funcionário que chegava atrasado porque tinha dormido mal à noite, que fazia o serviço dele relaxado porque ele não estava nem aí e que se ele estava com dor, sofrendo, se preocuparia com o quê, se na verdade ele queria acabar com tudo que não julgassem aquele colega de trabalho dizendo coisas dele sobre uso de álcool, pois já tinha vivenciado isso no seu trabalho. Finalizou dizendo que isso não era somente no “Setembro Amarelo” e, sim, lembrarem que essas pessoas eram complicadas sim e que não aceitariam ajuda com tanta facilidade e nem com “papinho” ficaria bem e sairia como se fosse uma tristeza passageira, porque depressão é muito mais grave e que tentassem cada vez mais ouvirem e entenderem a dor do outro se colocando em seu lugar e julgando menos. O **conselheiro José Cosme dos Reis** disse que tinha vindo pedir socorro para a situação dos salários do pessoal da OS e que tinha tido uma audiência pública porque os salários estavam garantidos até dezembro e que o Hospital Francisco da Silva Telles estava com problema de internet e que sem ela ficava muito difícil para as consultas e outras necessidades. Sobre depressão no relacionamento de família disse que o Poder Judiciário tinha aberto vários pólos de estudo que falavam sobre direitos humanos, entre outros como discriminação contra a mulher com base num sistema interamericano para prevenir a agressão física e corporal e que isso era saúde porque uma mulher que não tivesse tratamento adequado em sua casa poderia também desenvolver um mau trabalho dentro da sua unidade ou em outro lugar. A **conselheira do Conselho Distrital de Saúde da AP 2.1** dando boa tarde disse que iria falar de diabetes e que eram três informes e o primeiro era que para quem tinha diabetes tipo I, que tinham uma nova opção de insulina incorporada ao SUS, a insulina análoga de ação rápida, que tinha começado no início desse ano e que o Ministério da Saúde iria distribuir para os Estados e aqui no Rio de Janeiro estava sendo entregue na RIOFARMES da Praça XI, também, no município de Caxias e de Nova Iguaçu. Caso alguém trabalhasse em unidade de saúde e conhecesse algum diabético tipo I, que tinha passado muitos anos somente tendo a opção da regular que tinha um controle, mas agora tinham esse outro recurso. Pediu para que informassem isso e como se cadastrar na RIOFARMES, que precisaria preencher a LME e que todo o protocolo de dispensação da análoga rápida conseguiriam na internet. Outra boa notícia era que o CONITEC, também, havia aprovado a insulina análoga lenta em substituição para quem o médico achasse melhor prescrever, substituição a NPH, também, para o Tipo I. Disse que essa insulina ainda estava em processo de protocolo, depois licitação, pregão e depois dispensação e que deveria demorar um ano e pouco até chegar ao usuário. Continuou dizendo que dia 16 de setembro estavam abertos à consulta pública no site do CONITEC e para quem trabalhava ou conhecia esse público com diabetes tipo I que lessem o protocolo porque tinha havido uma atualização que era exatamente a inclusão da incorporação, o PCDT; são orientações para rede de saúde de como deveriam tratar a pessoa com diabetes e que, a partir de agora, na Atenção Primária, o clínico geral ou quem estivesse, que poderiam, através do PCDT, saberem como tratar um DMI e saberem que existem essas novas insulinas e como deveriam ser prescritas. Finalizou dizendo que estavam comemorando muito e quanto mais falassem que tinha essa novidade era melhor; que esse PCDT deveria ser lido por quem tivesse a diabetes tipos I e como poderiam contribuir e que preenchessem o formulário e agradeceu. Reforçou pedindo ao segmento gestor, se pudessem ajudar com a comunicação nos postos, nas CAP's e lembrassem sobre a análoga rápida e se tivesse acesso ao número, porque o grande risco era que tinha muito pouca demanda da RIOFARMES sobre esse medicamento e que poderiam perder se achassem que precisavam dessa insulina. Respondendo ao questionamento sobre documento mencionando, disse que tinha a Portaria nº 8 do Ministério da Saúde e que poderia passar para eles e era por isso que tinha ido lá e que iria, também, no Conselho Estadual para falar bastante sobre isso e para passar para aos pacientes essa notícia para que divulguem aos médicos, pois muitos nem sabiam. A **conselheira Ananda Lopes Carneiro Gonzalez** disse que tinha chegado a falar na última reunião, que poderiam consultar na ata, que ela havia solicitado uma pauta para que apresentasse a “Naturolgia” e que tinha sido colocado em julho para a Comissão Executiva e que tinha entendido que iriam articular essa pauta ao

invés de ser trazida como uma pauta, enquanto conselheira específica e que seria dentro da CEP como a conselheira Dayse Demori Gomes da Silva Peres tinha passado porque na semana passada encaminhou solicitação mais uma vez, antes da reunião da referida comissão e que tinham decidido que ficaria para o próximo mês de outubro, a apresentação dentro da Comissão de Educação Permanente. A **Presidente Maria de Fátima Gustavo Lopes** deu aparte dizendo que seria um ponto de pauta para a próxima reunião de outubro e a **conselheira Ananda Lopes Carneiro Gonzalez** disse que não tinha entendido porque não tinha podido apresentar nessa reunião. Continuou dizendo que devido a essa decisão do mês passado dela apresentar que tinha feito uma solicitação às entidades de Naturologia, Associação Brasileira de Naturologia com intuito de enviar para a secretaria algumas dúvidas referente à implementação de Naturologia dentro do município e que tinham escrito um ofício das entidades dela para que fosse entregue à Secretária Municipal de Saúde. A seguir leu o documento. Finalizou dizendo que essa era a carta assinada pela presidência e por ela, como diretora financeira, da associação e que até a próxima reunião, sendo pautado o assunto, talvez tivesse algum esclarecimento sobre o assunto. A **Presidente Maria de Fátima Gustavo Lopes** pediu para que o documento fosse protocolado pela Secretaria Executiva do Conselho. O **conselheiro Geraldo Batista de Oliveira** disse que era com grande tristeza que anunciava a nova política que a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro estava implantando nas Unidades, com exonerações de profissionais de saúde capacitados e nomeações de pessoas que sequer eram consultadas se queriam ou não assumir a determinados postos. Narrou o caso de uma administrativa, que para não expô-la, não mencionou o nome dela, com quase 25 anos de área; que já havia trabalhado em diversas Unidades e que tinha sido exonerada quando chegou para assumir o seu plantão no CMS sem sequer ser consultada ou ouvida. Foi-lhe dito que um médico assumiria o seu lugar. O **conselheiro Geraldo Batista de Oliveira** acrescentou que esse médico tinha sido candidato a deputado estadual naquela área, tinha tido 4.400 votos e havia sido nomeado. Falou que tinha entrado em contato com ele e ele lhe disse que sequer sabia que havia sido nomeado para o cargo de diretor do CMS; que não tinha se apresentado e depois disse que não queria o cargo porque não tinha como cumprir a carga horária. Também falou que na Secretaria, o Dr. Alexandre Campos foi exonerado e, em seu lugar tinha assumido dois nomes que tinham sido muito críticos na gestão passada: o Sr. José Antonio Alexandre Romano que tanto metia o “malho” na gestão passada, hoje estava na gestão escondido; que até aquela data não havia vindo ao Conselho para falar qual era a função dele nessa gestão na Prefeitura. O outro nome é do ex-presidente do Sindicato dos Médicos, Dr. Jorge Darze, que sabe tudo de finanças e foi nomeado para a área financeira. Somou que queria saber qual seria a mágica que iriam fazer para dar uma saúde digna para todos. Mencionou o ex-homem forte dessa gestão, o Sr. Messina, quando advertiu sobre a questão de se estar gastando muito. Disse que teve contato com ele através de um assessor e ele teria dito que havia saído da Secretaria porque estava gastando muito e que havia informado ao gestor, mas que o gestor não quis entender isso. Finalizou falando dos “vogais” dizendo que eles estavam indo para dentro das reuniões dos Conselhos, filmando os presidentes, as falas e suas ações e gostaria de entender qual era a missão, a função dessa gente. Entendia que o Conselho deveria chamá-los porque eles tinham sido treinados e orientados a fazer um trabalho. Disse que tinha no celular o desmonte que estava acontecendo; que das 28 Unidades deveria ter uns 20 banheiros interditados e que na Unidade Valéria Gomes Freire, os funcionários para trabalharem tinham que espantar os pombos e que a Organização Social havia informado que não tinha manutenção porque não tinham recebido verba da Prefeitura; que faltava papel higiênico, papel toalha e que os trabalhadores trabalhavam com mesas e armários quebrados. A seguir, o **senhor Aldair** disse que falava em nome de todas as pessoas que tentavam um atendimento médico; que muitos davam o sangue e vida para que o SUS funcionasse e que nós éramos o complemento desse esforço; que tínhamos que dar continuidade fiscalizando, pois, caso contrário, o Sistema iria acabar. Relatou o caso de uma pessoa com câncer que estava tentando tratamento oncológico no SUS. Disse que essa pessoa tinha procurado o Hospital Pedro II e não tinha conseguido entrar na Emergência tendo ido para o Rocha Faria, também, não havia conseguido; depois para Hospital Federal de Bonsucesso que estava sem emergência; tinha corrido ao Centro para o Souza Aguiar e lá nem tinha podido entrar; tinha ido para o CER do Centro e lá havia ficado em uma poltrona. A pessoa não conseguia movimentar as pernas, o câncer estava correndo solto.

Disse que quando a viu, achou que estava morta e falou para a família dela que se autorizassem faria um vídeo e o levaria para a mídia. A família autorizou e ele fez o vídeo que já estava com 1500 visualizações; também, o encaminhou para o Secretário Executivo David Lima, para a conselheira Neide Maria Tinoco Neres que já o tinha encaminhado para a Coordenadora e dirigindo-se a Presidente Maria de Fátima Gustavo disse acreditar que, também o recebera no Conselho. Concluiu, afirmando saber que todos iriam morrer, mas que era preciso dignidade e o que tinha presenciado era desumano. A **Presidente do Conselho Maria de Fátima Gustavo** orientou que, nesse caso, era necessário retornar à Clínica de Família, pois é lá que começava o caminho, é lá que irão regulá-la e que deviam solicitar o espelho da solicitação e para onde a paciente tinha sido regulada: se fosse o caso de urgência, emergência, de uma cirurgia ou tratamento ela iria para a vermelha, ou iria para o INCA I, para o INCA II ou para um local onde ela pudesse fazer o tratamento e que não adiantava ficar migrando de hospital em hospital porque ninguém irá atendê-la. Caso não conseguisse, a família deveria procurar o Ministério Público. Não havendo mais nada a ser discutido e deliberado foi encerrada a reunião às dezoito horas e eu **Marcelo Dionízio Gomes** e **Maria da Conceição Ramos de Carvalho** damos por lavrada a ata e assinamos em conjunto com a Presidente deste Conselho, **conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes**.

Marcelo Dionízio Gomes

Maria de Fátima Gustavo Lopes

Maria da Conceição Ramos de Carvalho