



ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ref.: 11/08/2020

Aos onze dias de agosto do ano de dois mil e vinte, em 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 virtual da plataforma <https://conestogac.zoom.us/j/94723513937?pwd=MEk3anN5bWF6Zm1KME1NcEZocGlhdz09>, reuniram-se pelo segmento dos usuários: **conselheira Maria Clara Migowski Pinto Barbosa (Associação Carioca de Distrofia Muscular – ACADIM); conselheira Júlia Daniela de Castro (Federação das Associações dos Moradores do Município do Rio de Janeiro - FAM-RIO); conselheira Morgana Eneile Tavares de Almeida (Associação de Doulas do Estado do Rio de Janeiro – ADOULAS RJ); conselheira suplente Maria Carolina Lobão Del Castillo (Associação de Doulas do Estado do Rio de Janeiro – ADOULAS RJ); conselheiro Wilson Nilson da Rocha (Federação das Associações dos Aposentados e Pensionistas do Estado do Rio de Janeiro – FAAPERJ); conselheiro Carlos Alberto Bessa Menezes (Associação Cultural Recreativa Águia Negra – ACRAN); conselheiro Osvaldo Sérgio Mendes (Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde e Previdência Social do Estado do Rio de Janeiro – SINDSPREV/RJ); conselheira Sônia Maria do Nascimento da Paixão (União de Negros Pela Igualdade do Rio de Janeiro - UNEGRO/RJ); conselheiro suplente Roberto Oliveira de Almeida (Associação dos CAPSI do Município do Rio de Janeiro - ACAMURJ); conselheira Mônica Fernandes Lahmann (União Brasileira de Mulheres - UBM/RJ); conselheiro Marcello Cláudio Nunes Deodoro (Conselho Distrital de Saúde da AP 2.2); conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.1); conselheiro Ludugério Antônio da Silva (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.1); conselheira Neide Maria Neres Tinoco (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.2) e conselheira suplente Sueli dos Anjos Silva dos Santos (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.2). Pelo segmento dos profissionais de saúde: **conselheira Caroline de Mendonça Araújo (Sindicato dos Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro – SASERJ); conselheira Lucimar Oliveira Nascimento (Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Rio de Janeiro - SATEMRJ); conselheira Elizabeth Guastini (Sindicato dos Enfermeiros do Município do Rio de Janeiro - SINDENFERJ); conselheiro suplente Nelson Robson Mendes de Souza (Sindicato dos Médicos do Município do Rio de Janeiro – SINMED) e conselheiro Wagner Gomes Bezerra (Sindicato dos Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Auxiliares de Fisioterapia e Auxiliares de Terapia Ocupacional no Estado do Rio de Janeiro – SINFITO). Pelo segmento dos gestores/prestadores de serviços: **conselheiro suplente José Antônio Alexandre Romano (Secretaria Municipal de Saúde - SMS); conselheira Márcia Reis da Silva (Secretaria Municipal de Saúde); conselheira Carla Lopes Porto Brasil (Secretaria Municipal de Saúde - SMS) e conselheira suplente Cristina Guedes Veneu (Fundação Amélia Dias de Assistência ao Menor e Adolescente Portador de Necessidades Especiais - FAMAD). A reunião teve início após a convocação às 14 horas e 40 minutos com quórum previsto no Regimento do Conselho. O **Secretário Executivo David Salvador de Lima Filho** deu início à reunião, atendendo solicitação da **Presidente do Conselho Maria de Fátima Gustavo Lopes** que pediu um minuto de silêncio pelos cem mil mortos no Brasil vitimados pela pandemia da Covid-19 que está em curso. Após o minuto de silêncio, colocou na tela a pauta com a ordem do dia, assim apresentada: os trabalhos coordenados pela Presidente do Conselho Maria de Fátima Gustavo Lopes, auxiliada pela Comissão Executiva do Conselho Municipal de Saúde composta pelos conselheiros Júlia Daniela de Castro, Ludugério Antônio da Silva, Neide Maria Neres Tinoco, Maria Angélica de Souza, Lucimar Oliveira Nascimento, Valeska Antunes, Luciana Ludwig Nigri e José Antônio Alexandre Romano e com moderação do Secretário Executivo David Salvador de Lima Filho. Pauta do Dia: 1) Deliberação da ata de 09.06.2020; 2) Saúde Mental – 30 minutos para apresentação e 20 minutos para discussão, 2.1 – Cuidando em Rede, 2.2 – Condições da Saúde Mental na Cidade; 3) Mortalidade Materna e Covid-19 – 50 minutos; 4) Discutir quanto à possibilidade para que em cada reunião ordinária haja apresentação do trabalho individual de cada Comissão Temática – 30******



ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ref.: 11/08/2020

minutos; 5) Informes da Secretaria Executiva – 10 minutos; 6) Informes da Gestão da SMS – 10 minutos e 7) Informes do Colegiado – 5 minutos por conselheiro. As informações do Conselho poderão ser acessadas na internet através do endereço eletrônico: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms>. Contatos: comsaude@rio.rj.gov.br ou Tels: 2293-0341 e 2976-2269. Solicitamos a todos os presentes a *gentileza de desligar ou deixar em modo vibracall os aparelhos celulares e similares*. Colocada em votação a aprovação da pauta, verificou-se que foi aprovada por maioria simples. Dando início ao ponto 1 da pauta, o **Secretário Executivo David Salvador de Lima Filho** pôs em votação a aprovação da ata de 09.06.2020 e constatou que foi aprovada por maioria simples pelos membros do Colegiado. Passaram, então, ao item 2 da pauta e o **Secretário Executivo David Salvador de Lima Filho** convocou o **Dr. Hugo Fagundes** para fazer a apresentação do tema “Saúde Mental”. Com a palavra, **Dr. Hugo Fagundes** dizendo que não seria possível mostrar o vídeo que faz parte da apresentação porque a conexão com a internet está com problemas. Então, fará a explanação do tema e depois enviará o vídeo para o Secretário Executivo que ficará encarregado de distribuí-lo aos membros do Conselho Municipal de Saúde. Deu, assim, início a sua apresentação. Depois da apresentação, o **Secretário Executivo David Salvador de Lima Filho** abriu espaço para que os conselheiros pudessem tirar suas dúvidas a respeito daquilo que foi exposto. A primeira foi a **conselheira Neide Maria Neres Tinoco** informando que a sociedade civil de Campo Grande, Santa Cruz e Bangu reivindicou um recurso que chegou através de uma Emenda Parlamentar em abril; porém, até aquela data (a da reunião) não teria saído do papel, embora tivessem encaminhado um Projeto (através de documento) que estaria em mãos do **Dr. Hugo Fagundes**. Diante disso, queria saber por que, ainda, não existe um CAPSad na Zona Oeste, AP 5.2? Como e onde estão as Residências Terapêuticas da Zona Oeste, AP 5.2? Queria esclarecimentos quanto à decisão da Secretaria Municipal de Saúde de colocar a RioSaúde a frente da gestão dos CAPS(s) Centro de Saúde Mental, sem discutir o assunto com o Conselho Municipal de Saúde? Denunciou que gestores tomam muitas decisões sem consultar à gestão participativa e lembrou que a distância não os impede de atuar, debater e decidir já que estão fazendo tudo de modo remoto. Em resposta às indagações feitas pela conselheira, o **Dr. Hugo Fagundes** disse que o deputado federal Glauber Braga fez uma Emenda Parlamentar para colocar recursos no Centro de Convivência e Cultura da Zona Oeste – CECOZO. Disse, ainda, que a Secretaria Municipal de Saúde recolheu as sugestões de trabalho das pessoas e concluiu que aquele era um Projeto inviável, pois, não tinha como a Secretaria de Saúde executar o Projeto daquela forma contratando palhaço para a oficina de palhaçaria. Então, a Superintendência recolheu todas as informações e montou o processo 09/003.010/2020, onde consta um Termo de Referência para contratação de uma organização parceira que irá executar globalmente todo o Projeto com o recurso daquela Emenda Parlamentar. Acrescentou que tiveram que fazer uma série de ajustes como, por exemplo: não fazia sentido contratar uma Van por 24 horas durante os 365 dias do ano porque seria absolutamente um desperdício de recurso, quase R\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais), quando o certo seria usar a Van somente quando fosse necessário. Foram recolhidas todas as necessidades no interesse de todos e desenhado um Projeto que estava inserido no mencionado processo, que, agora, irá andar porque, antes, havia somente um conjunto de intenções. Quanto aos CAPS, disse que, com recursos de um cofinanciamento, estavam fazendo algumas obras de qualificação no espaço do CAPS Pedro Pellegrino, na rua Comari; que, em conjunto com a CAP 5.2 e a Policlínica Carlos Alberto Nascimento, já realocaram alguns espaços para poderem ampliar o CAPS Pedro Pellegrino fazendo, inclusive, com que tenha uma sala de cuidados para os casos graves, com um suporte mínimo até a chegada da ambulância. Acreditava que em três semanas estaria pronto e quase dobrando o seu tamanho. Comunicou que, da mesma forma, iriam levantar as condições do CAPS Profeta Gentileza, pois ele precisava passar por uma série de transformações em sua estrutura física para se transformar em CAPS III, funcionando 24 horas. Referiu-se a uma perspectiva de investimento de recursos na qualificação de espaço no Pequeno Hans e, também, ao início da



ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ref.: 11/08/2020

tratativa de começar a adequar a estrutura física do Lima Barreto para que funcione 24 horas nos 7 dias da semana. Declarou que eles (da Saúde) entendiam que isso era prioritário e possível de fazer, pois essas coisas não se decidem em um estalar de dedos. É necessário um planejamento. Quanto à construção de CAPSad III pactuada em 2013, entre o governo federal e a Secretaria Municipal de Saúde, o **Dr. Hugo Fagundes** disse que a pactuação ocorreu em outra gestão; então, o Prefeito, o Secretário de Saúde, o Subsecretário de Saúde e o Superintendente de Saúde Mental foram outros e que, efetivamente, na gestão atual, não conseguiram prosseguir porque veio a pandemia que inviabilizou qualquer ação naquele sentido; porém, essa pactuação segue como compromisso e os processos estão na RIOURBE. Falou, também, que existe um processo de recurso em que a Secretaria Municipal de Saúde precisará se entender com o Ministério da Saúde com o propósito de devolver o dinheiro ou fazer o serviço ao qual se comprometeu e não conseguiu fazê-lo. Esclareceu que é perspectiva qualificar o atendimento na Zona Oeste e, para isso, colocaram Saúde Mental no CER de Campo Grande e que até o final dessa gestão, irão também colocar Saúde Mental no CER de Realengo com seis leitos, de forma que a rede funcione de modo integrado. Referiu-se a um Sistema muito específico e muito bem montado que desenvolveram e que se chama “Grupo de WhatsApp”, que possibilita a informação em tempo real do paciente que chega ao hospital, entrando em contato direto com a Atenção Primária e direto com a Atenção Psicossocial. Dirigindo-se, especificamente, a **conselheira Neide Maria Neres Tinoco**, informou que não sabia de cabeça onde estão as Residências Terapêuticas que existe na Zona Oeste, mas que na AP 5.2 tem várias e que são vinculadas ao Profeta Gentileza, ao Pedro Pellegrino e ao Lima Barreto. Naquele momento, a **conselheira Neide Maria Neres Tinoco** interrompeu a fala e pediu que ele passasse para ela os endereços porque não tinha conhecimento da existência delas. Então, o **Dr. Hugo Fagundes** disse-lhe que é preciso que entenda que não é para divulgar esses endereços porque aquelas residências são as casas das pessoas. Não são Unidades de Saúde. Explicou que as pessoas saíram do hospício e tem o direito de viver em uma casa; que já visitou algumas, inclusive já levou o Secretário de Saúde, mas antes teve que ligar e combinar a visita e que também já levou um “não, não quero que venha”. A seguir, o **conselheiro Ludugério Antônio da Silva**, com a palavra, disse que encaminhou vários ofícios: o de número 112 ao Dr. Jorge Darze, informando da reunião que está em curso e de uma resposta que espera; o de número 118, a S/SUBHUE, ao Dr. Mário Celso da Gama Lima Júnior, apresentando uma reivindicação para ser discutida naquela reunião (em curso) e o ofício número 113, a presidente do Conselho Municipal de Saúde **Senhora Maria de Fátima Gustavo Lopes**, também, da mesma forma, propondo uma discussão com o **Dr. Hugo Fagundes**. Refere-se a luta que trava desde 2013 para a implantação do CAPSad III na Policlínica Manoel Guilherme da Silveira de um processo que fora aprovado no PPA, na LDO, numa reunião do Conselho Distrital e noutra do Conselho Municipal de Saúde e, até aquela data, não teria saído do papel. Perguntou ao Dr. Hugo Fagundes o que é preciso fazer para resgatar essa situação que trará benefícios à população carente que necessita dessa Unidade, e não, especificamente a população da AP 5.1 porque o CAPSad III atenderá outras áreas além da AP 5.1. Então, o **Dr. Hugo Fagundes**, em resposta ao conselheiro, disse que é necessário seguir brigando. Que o Município comprometeu-se a construir três CAPSad III: sendo 1 na AP 1.0, outro na AP 5.2 e outro na AP 5.3 e que os processos estão na RIOSAÚDE. Então, fica clara a necessidade de lutar por eles no próximo ciclo de gestão, fazendo com que os que estiverem na Secretaria Municipal de Saúde, na S/SUBHUE, na Superintendência de Saúde Mental, no Gabinete do Prefeito, na Administração Regional da AP 5.1, na Coordenação de Saúde da AP 5.1, recebam de forma bem explícita, o enfoque, o unísono, o grito da população dizendo que é esse o modelo que querem, que é esse o equipamento importante para a área; inclusive, dizendo que os recursos destinados para que isso fosse possível já existe. Voltando à RIOSAÚDE, disse que realizaram no ano passado um processo para a escolha de uma Organização Social parceira para lidar com a passagem de vários CAPS para CAPS III; que foi um processo difícil com a disputa entre duas Organizações Sociais



ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ref.: 11/08/2020

que tinham problemas de aspecto jurídico com relação à documentação. Esse processo se estendeu, virando o ano e nesse movimento, a Secretaria Municipal de Saúde optou por bater o martelo e resolveu não contratar uma Organização Social, colocando a RIOSAÚDE para fazer a passagem. Considerava essa decisão interessante porque a RIOSAÚDE é uma empresa pública, patrimônio do Rio. Ressaltou que era fato que ninguém teria planejado isso e que foi uma tomada de rumo de uma hora para outra, uma decisão processual que precisava ser tomada até porque os CAPSad III do “Programa Crack é Possível Vencer” de 2013, teria completado seu ciclo e não seria mais possível seguir trabalhando com o mesmo parceiro. Era necessário fazer um processo seletivo para selecionar um novo parceiro e a decisão foi de trabalhar com a RIOSAÚDE. Referiu-se às muitas dúvidas que os servidores levantavam sobre a relação com a RIOSAÚDE. Disse que era importante que essas questões fossem dirigidas à Coordenadoria de Gestão de Pessoas, porque é lá que tem pessoas que entende e sabe falar sobre direitos e vantagens dos profissionais. Que a Superintendência de Saúde Mental é um Órgão da S/SUBHUE voltado para planejar com acompanhamento técnico. Asseverou que, de fato, não foi feita nenhuma consulta ao Conselho Municipal de Saúde quanto à decisão da Secretaria Municipal de Saúde ter passado para a RIOSAÚDE, a gestão da passagem dos CAPS para CAPS III até porque foi feita uma consulta pública para se achar um parceiro para ser gestor de vários desses CAPS, substituindo, inclusive, o gestor que os montou como Paulo da Portela e Miriam Makeba. Como não se obteve uma resposta segura o suficiente no decorrer do processo, foi tomada uma decisão, a mais razoável possível, tendo em vista que o serviço público não pode parar e os usuários ficar sem atendimento. O **conselheiro Ludugério Antônio da Silva** perguntou ao Dr. Hugo Fagundes se a AP 5.1 está contemplada com o repasse do Estado para o Município. O **Dr. Hugo Fagundes**, em resposta, disse que como o Estado do Rio de Janeiro tem uma Rede de Saúde muito pequena, o Secretário de Saúde do Estado e o Governador do Estado decidiram, no ano passado, que para cumprir o percentual constitucional de investimento na Saúde, irão financiar a Rede de Urgência e Emergência, a Rede de Atenção Psicossocial, a Rede de Atenção Primária e a Rede de Materno Infantil, Redes Temáticas dos diversos municípios do Estado. Fizeram o planejamento e entenderam que ao Estado caberá custear 30% (trinta por cento) do valor para cada Unidade. Esse custeio foi calculado com base em uma tabela do Ministério da Saúde que não é corrigida há 10 anos e foi com base nessa tabela que fizeram o cálculo de repasses de recursos para custeio da Rede de Atenção Psicossocial para Rio de Janeiro. Acrescentou que esses recursos caíram na conta do Município no dia 26 de dezembro de 2019, quando já não se podia fazer mais nada e que só agora em 2020 está podendo usar esse dinheiro nas obras que estão iniciando no Pedro Pellegrino, no Pequeno Hans, no Profeta Gentileza e no Lima Barreto. É possível, portanto, que não houvesse tempo suficiente, esse ano, para fazer tudo, mas terão que prestar contas desses recursos, que não é muita coisa, mas que, certamente são destinados à Zona Oeste por entenderem que é a região que está mais frágil e que precisa de mais suporte. A seguir a **conselheira Lucimar Oliveira Nascimento**, disse que teria solicitado, através do Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Rio de Janeiro, onde está como diretora, uma reunião com a Secretária de Saúde, com o Dr. Hugo e com RH Gestão de Pessoas, justamente para que sejam esclarecidos a cerca desses acontecimentos. Falou que, assim como se preocupa com as questões relacionadas aos usuários dos CAPS, também se preocupa com os trabalhadores que estão inseridos na Saúde Mental. Trabalhadores com vasta experiência, vasto conhecimento dentro daquela área. Área, que nem todo mundo se adaptava ao trabalhar nela. Disse que trabalhou na Saúde Mental há 20 anos e sempre ouviu colegas que, por exemplo, trabalhavam nas Emergências dizerem que não tinham estrutura para trabalhar na Saúde Mental, mas os que lá trabalhavam, sabiam que era uma maravilha. Então, é muito complicado quando um trabalhador vem procurá-la e dizer que teria sido cedido à RIOSAÚDE, sem ter o menor conhecimento do que vai acontecer com ele. Questiona, portanto, como um trabalhador, que está inserido na psiquiatria, que se acha tão contemplado num trabalho com o qual se envolveu e entende, ser cedido para a



ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ref.: 11/08/2020

RIOSAUDE, por exemplo, sabendo que o trabalho na Saúde Mental é muito diferente de só administrar medicação. É um ouvir, um perceber, um olhar, é se conectar com o mundo do outro. A seguir, o **Secretário Executivo David Salvador de Lima Filho** deu a oportunidade de fala aos não conselheiros. O primeiro foi o **Senhor Aldair Sales** da Comissão de Fiscalização e Orçamento de Contratos e Convênios da A.P 5.2, que parabenizou o Conselho Municipal de Saúde pelo convite ao Dr. Hugo Fagundes e dirigindo-se a ele (ao Dr. Hugo) disse que gostaria de tirar algumas dúvidas com relação a tal Emenda Parlamentar mencionada anteriormente. Então, fez alusão ao que o Dr. Hugo Fagundes teria dito de ser inviável a execução do Projeto que lhe foi apresentado. Perguntou ao Dr. Hugo se ele chegou a consultar os gestores da Saúde Mental? Se tentou se aproximar da comunidade que fez aquele pedido e se fez alguma proposta de Projeto com a sua equipe? Falou que a Emenda Parlamentar é de R\$ 1.000.000,00 (Um milhão de reais) e quando se planeja o financiamento de um dinheiro, ele tem que ser destinado de acordo com o que a população quer e necessita. Indagou ao Dr. Hugo se teria se baseado nessas necessidades? Como foi feito esse planejamento? Como está o Projeto atual e se poderá disponibilizá-lo para que todos possam ter acesso a ele? Em resposta a essas interrogações, o **Dr. Hugo Fagundes** disse que informou o número do processo onde tudo está registrado e deseja que todos entendam o que ele recebeu não foi um Projeto, não teve um Termo de Referência com Projeto e o que ele fez foi, simplesmente, pegar tudo aquilo e organizar num Projeto de forma inteligente. Como exemplo citou o caso das Vans, que não precisava estar disponível 24 horas por dia, nos 365 dias do ano; seria um desperdício de recursos que poderia ser destinado a outras necessidades que estão elencadas no rol que as Unidades da AP 5.1, AP 5.2 e AP 5.3, mobilizadas pelo deputado fizeram. É necessário ter responsabilidades com os recursos públicos. Quanto à parceria, mostrou a necessidade de se fazer, porque alguns itens daquele Projeto fogem muito do escopo da Secretaria de Saúde, como a compra de miçangas para fazer pulseirinhas, curso de malabares, itens produzidos pela comunidade da Zona Oeste. Com relação a isso, lembrou-se de uma nota irônica feita pela jornalista Berenice Seara no Jornal O Dia, onde dizia que “Agora, a Subsecretaria de Atenção Hospitalar vai fazer ações culturais, como curso de malabares”. Com isso ficou claro que ele (o Dr. Hugo) não mudou nada, não inventou nada. Somente reorganizou, colocando os recursos em coisas mais úteis. Por fim, em menção à fala da conselheira Lucimar Oliveira Nascimento disse que é muito importante o trabalho engajado e articulado dos servidores e que vem trabalhando com muito cuidado, carinho e respeito pelo servidor porque são seus parceiros na construção do SUS. O seguinte a ter a palavra foi o **Senhor Henrique**, morador na AP 2.1, que perguntou: 1) se teria dados sobre casos de suicídio, principalmente entre jovens e como tem sido o acompanhamento deles? 2) Como tem sido o treinamento e os acompanhamentos dos ACS nesses casos, na atenção Primária para identificar, sabendo da dificuldade de chegar ao usuário em meio a pandemia? 3) Se existe déficit no número de Residências Terapêuticas? **Dr. Hugo Fagundes** retornou que tem a perspectiva de um trabalho de monitoramento articulado com a S/SUBPAV e a Superintendência de Vigilância em Saúde. Trata-se de um painel no qual cada registro de violência autoprovocada é compartilhado com os Núcleos das 10 Áreas de Planejamento e Saúde e se monitora a resposta tanto da Atenção Primária quanto da Atenção Psicossocial em 15, 30, 60 e 90 dias. Acrescentou que esse instrumento está pronto para ser utilizado; porém, veio a pandemia e deu uma desorganização no planejamento. Estão retomando essas atividades, como estão retomando também o Prontuário Eletrônico Carioca que será implantado em 3 CAPS, em um hospital e em uma Policlínica. Sobre a segunda pergunta disse que desenharam um link que foi divulgado internamente no qual qualquer profissional poderá entrar em contato. Que acompanharam várias pessoas como: médicos, gente do Nível Central e até funcionários terceirizados de hospitais estaduais e que agora as pessoas estão conseguindo lidar melhor com os seus fantasmas, seus medos com relação aos riscos de contágio e o medo de trazer o adoecimento para dentro das famílias. Com relação à terceira pergunta, disse que tem um planejamento com 107 residências terapêuticas. Acredita que dará



ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ref.: 11/08/2020

conta de todos os usuários de longa permanência na Cidade do Rio de Janeiro. Disse que essa estruturação é um processo lento e exemplificou dizendo que existe todo um trabalho para construir a saída do hospital dos que estão internados, que quando morre uma pessoa muito querida numa Residência Terapêutica, os demais moradores tem que elaborar o luto e precisam ser trabalhados para que possam aceitar outra pessoa no lugar da que morreu. Acrescentou que, com os recursos que dispunham, existe a possibilidade de colocar quase 20 pessoas dentro das casas que já existem. Que, na semana anterior a da reunião trouxeram para uma residência terapêutica um morador do Rio de Janeiro que estava internado há 10 anos na Clínica Ego em Tanguá e que teria mais um para trazer; mais dois em Três Rios; mais três em Petrópolis e três em uma Clínica em São Gonzalo. Acredita que até a conclusão do Plano Plurianual, no final do ano que vem, darão conta de responder a esse compromisso, uma necessidade da cidade. Após a **Presidente do Conselho Maria de Fátima Gustavo Lopes** e o **Secretário Executivo David Salvador de Lima Filho** agradecerem ao Dr. Hugo Fagundes a presença e os esclarecimentos relevantes feitos por ele. A seguir passaram ao **item 3** da pauta e o **Secretário Executivo David Salvador de Lima Filho** esclareceu que esse tema foi solicitado pela conselheira Morgana Eneile Tavares de Almeida, depois da mesma ter visto uma notícia estarrecedora a respeito do assunto “mortalidade materna e a Covid-19”, que mostrou o número de brasileiras que morreram de Covid em relação ao de outras mulheres no Mundo. Convidaram para apresentar o tema o Comitê de Mortalidade Materna do Município do Rio de Janeiro, o pessoal da Atenção Básica do Município que trabalha nessa área e o pessoal envolvido com as maternidades. Deu início a apresentação o **Dr. Carlos Alvarenga**, servidor da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde que também faz parte do Grupo Técnico Executivo do Comitê de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna do Município do Rio de Janeiro. Continuando a apresentação, com a palavra a **Dra. Andréia Manso** da Gerência da Saúde da Mulher, que foi seguida pela **Dra. Carla Brasil**. Ao final da apresentação, a conselheira **Morgana Eneile Tavares de Almeida** agradeceu pela exposição feita e disse que sua fala, como representante usuária é muito mais no sentido de avançar naquele contexto que responsabilizar ou personificar os sintomas de toda a desgraça que estão vivendo. Solicitou a Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde, que após a reunião, tivesse acesso aos dados apresentados para poder trabalhar sobre eles. Dirigindo-se ao Dr. Carlos Alvarenga, disse que ficou preocupada com alguns dados apresentados por ele, como, por exemplo, no quadro que aponta 59.1% das mulheres são brancas; pois, a última informação obtida do Comitê de Saúde da População Negra é que teria um alto índice de casos não identificados. Perguntou ao Dr. Carlos Alvarenga como ele construiu essa proporção? Queria saber, também, como ele chegou nessa proporção de 59.1% de mulheres brancas, se na reunião do Comitê de Saúde da População Negra da qual participou como representante do Conselho Municipal de Saúde, o índice registrado que teriam foi por volta de 27% de registros não identificados de óbitos por Covid? Perguntou se todos os casos de Covid notificados foram identificados pela raça e cor do paciente? Falou que não conseguiu identificar o quadro mês a mês e que teria entendido que em abril e maio ocorreu uma alta incidência. Falou que na profissão que exerce, acompanha mulheres ao longo da gestação e que vive momentos muito confusos porque não consegue se atualizar direito com as Notas Técnicas para dar melhor orientação àquelas mulheres atendidas por ela no SUS; que, na verdade, na reta final da gestação, ficam sem o pré-natal. Essa situação criou um ambiente muito ruim para as gestantes. Referiu-se, também, a relação complexa que tem no Conselho. Que sente muita dificuldade em acertar o fluxo das denúncias e isso, naqueles casos, poderia, de repente, ter facilitado a vida de alguém. Disse mais, que a logística de não saber como proceder no acompanhamento daquelas mulheres prejudicou a todos: as mulheres grávidas e os profissionais que não sabem o quê fazer. Então, como conselheira, quando acontece esse tipo de coisa e vendo o índice de mortes, sente-se corresponsável. Disse que ficou profundamente tocada, também, porque o maior índice de mortes aconteceu na região onde nasceu: Padre Miguel, Realengo e Bangu e, por isso, insistiu tanto para



ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ref.: 11/08/2020

que esse tema tivesse se tornado ponto de pauta e visibilidade perante ao Conselho. Sente-se incomodada pelo fato de o Conselho Municipal de Saúde não conseguir compor um encaminhamento que seja positivo para isso; pois, no mínimo, teria que aprender com aqueles danos. Entende que a Gestão demonstrou que, ao longo dos meses de abril e maio, conseguiu aprender com tudo o que aconteceu, ainda que a custa da morte de dezenas de mulheres que foi o que ninguém queria que acontecesse. Quis saber, também, do Dr. Carlos Alvarenga qual foi a proporção da comorbidade e qual foi a via de nascimento dos bebês no caso das mortes das puérperas, porque, tendo como recomendação da Nota Técnica, a diminuição do tempo de internação em determinadas Maternidades, acompanharam um conjunto de situações e perceberam que mulheres com caso de síndrome gripal muitas vezes foram encaminhadas para cesariana ao invés de terem a possibilidade de um parto por via vaginal. Depois, agradeceu a Dra. Andréia a exposição que fez e disse que todos, ali, sabem que o índice de mortalidade materna já esteve alto em 2018, cresceu em 2019 e mesmo que tirassem os dados da Covid de 2020, via-se que não estão no melhor dos mundos e precisam encontrar saídas. Acrescentou que foi, justamente, por isso que criaram uma Comissão Temática de Saúde e Justiça Reprodutiva para que pudessem aprofundar a percepção e a discussão de como resolver essa situação; que é muito importante que se investigue cada morte, mas, também, precisam trabalhar na prevenção a fim de que as gestantes parem de morrer, em especial na Zona Oeste. Acreditava que parte do que foi estudado e entendido no processo da pandemia pudesse servir de instrumento de melhoria dos cuidados. Por fim, disse que queria saber se teriam identificado onde foi que aconteceu o momento do contágio das gestantes e puérperas e entende que o Conselho Municipal de Saúde precisa acompanhar mais de perto cada índice apresentado e propor uma saída para que a Gestão encontre a solução para evitar essas mortes. Após, o **Dr. Carlos Alvarenga**, em resposta, esclareceu que o dado raça/cor foi obtido a partir das declarações de óbito e que não é uma informação auto referida; que quando procediam na investigação, podiam mudar no sistema a informação raça/cor. E exemplificou dizendo que já investigaram 17 óbitos com mais refinamento e que, provavelmente, quando chegarem aos 24, esse padrão irá mudar porque nos dados de 2019 consta muito mais de negras, pretas e pardas. Então, a princípio, tínhamos que pegar o que já investigaram, mas faltava investigar mais coisas. Em relação ao parto vaginal e cesariana, informou que, proporcionalmente, tinha muito mais cesariana, quase 90% (noventa por cento) dos partos. Em seguimento às respostas, **Dra. Carla Brasil** disse que a outra questão são aquelas com síndrome respiratória aguda grave, deficiência respiratória e a orientação que temos até então, é na expectativa de salvar essa mulher que está muito grave entubada era proceder a uma cesariana de gestante e puérperas com síndrome respiratória aguda grave são aquelas que foram 273 mulheres nesse mesmo período de óbitos. É muito, conforme você falou! Acrescentou que o óbito de uma mulher é catastrófico porque deixa para trás uma família desarticulada, um recém nascido com mais chances de morrer no primeiro ano de vida. Falou da importância que a Atenção Primária tem com relação ao acompanhamento do bebê; das 100.000 (cem mil) mortes num país onde as pessoas e as vidas não negligenciadas; que não viam o óbito como um número, viam, sim, como fica a estrutura familiar depois desse óbito. Por fim, referiu-se ao compromisso técnico das equipes SVS, da Gerência da Mulher, da Maternidade que em momento algum parou de combater o bom combate, embora nessas equipes houvesse pessoas com comorbidades e pessoas com mais de 60 anos. Completando as respostas, a **Dra. Andréia Manso** disse que representa a ponta dos profissionais e que atende ao pré-natal nas Unidades e que teve uma enorme trajetória em assistência. Depois, foi para a gestão da CAP 3.3, uma CAP de extrema vulnerabilidade, onde trabalhou na redução da mortalidade materna. Contou que se vissemos a série histórica de 2015, constataríamos que houve uma redução drástica na mortalidade materna naquela CAP. Mencionou uma reunião em que esteve presente no dia anterior ao da reunião, em que foi chamada de chata por uma das diretoras da Divisão de Apoio por cobrar, por monitorar, por estar sempre junto deles e o tempo todo no celular acompanhando. Disse que a família dela sabe



ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ref.: 11/08/2020

que ela não era deles. É do trabalho, pois o tempo todo está respondendo, manejando algum caso. Disse que se alguma gestante não teve acesso ao pré-natal, precisavam saber, porque os pré-natais não foram suspensos e durante todo o tempo reforçaram que as consultas de pré-natal e puerpério eram para acontecer de forma normal, sem interrupção. Lembrou que é necessário pensar que, para além da Covid, existe uma série histórica bem negativa de mortalidade materna e entende que isso precisa de um olhar para o investimento. Informou que a Gerência da Mulher juntamente com a Subsecretaria de Atenção tem um Projeto de ampliação dos pré-natais de risco, principalmente, para a Zona Oeste. Mencionou o pré-natal de alto risco já instituído na AP 5.3, onde as mulheres não precisam sair do território; a existência de um ambulatório de risco na AP 5.2, que no início desse ano foi reestruturado e teve uma redução de óbitos maternos bem importante no período de janeiro a julho. Ressaltou a grande necessidade dos conselheiros juntamente com o pessoal da Saúde se juntarem para brigar para que esses serviços de ambulatórios de risco sejam mantidos e ampliados, principalmente na AP 5.1, AP 3.3 e AP 3.1. A seguir, **Dr. Carlos Alvarenga** disse que esteve presente na reunião em que a Dra. Andréia foi chamada de chata, no bom sentido. Na reunião discutiram um caso específico com as pessoas da área de uma CAP e a Unidade de Saúde que atendeu a paciente também estava presente um representante da área hospitalar do Nível Central. Falou que achou ótimo quando o Controle Social fez cobranças, mas dizer que parecia que eles (da Saúde, principalmente o pessoal da Vigilância) só viam dados é demais. Reforçou a fala da Dra. Andréia e acrescentou que foi muito sofrido discutir aquele óbito; que trabalhar com óbitos do jeito que trabalham não é fácil e ficamos muito compadecidos nesse processo. Dando seguimento, a **Dra. Márcia Reis**, a título de contribuição, referiu-se a uma reunião que fazem mensalmente, um GT de qualificação de registros no prontuário eletrônico E-SUS. Nessas reuniões para além das discussões que abordavam a qualificação dos registros, vinham avançando na discussão de como extrair relatórios que pudessem dar para a Gestão um desenho mais apropriado das medidas que devem ser adotadas, uma vez que os relatórios do prontuário eletrônico estão muito mais para equipe, nesse momento, do que para a Gestão. Fala isso porque ouve com certa frequência, e, também, sabe da necessidade de se elaborar uma série de planilhas para que possam recuperar informações que são fundamentais para a construção de um diagnóstico de um Plano de Ação. Sabe que isso tomará muito tempo não só para as equipes dos profissionais que estão em atendimento como, também, para a própria Gestão. Salientou que, ainda, não tinham um servidor municipal do SUS que facilitaria por demais a extração desses dados, mas que já tinham um grupo trabalhando para a extração de mais informações que aquelas que já estariam disponíveis no prontuário eletrônico. Comunicou que terão uma reunião na sexta-feira seguinte ao dia daquela reunião; que será por Vídeoconferência e terá a participação de profissionais de todas as AP's e a Dra. Cláudia Ramos. Ressaltou a importância da presença da Fernanda e das equipes das Gerências para que possam apropriar-se dos dados e achar uma forma mais ágil para a extração das informações que são coletadas no prontuário, agilizando assim a tomada de decisões. A seguir, o **conselheiro suplente José Antônio Alexandre Romano**, com a palavra, disse que a Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro conseguiu melhorar muito a situação da mortalidade materna no município. Considerou a Plenária produtiva porque deu visibilidade ao Comitê, que antes teve sua bandeira levantada pela Dra. Teresinha Sanfim no Conselho Municipal de Saúde. Em relação ao assunto que suscitou essa discussão no Conselho, disse considerar precipitado colocar o Brasil como campeão ou vice-campeão de mortalidade materna causada pela Covid. Acredita que ainda não temos dados suficientes e concretos para fazer essa afirmação. Dirigindo-se a Equipe Técnica perguntou se teriam alguma coisa em relação a esses dados? Referiu-se às 59 mortes de gestantes no município e às 10.000 mortes de pessoas no Estado como uma tragédia que demonstrou que tudo o que sabemos sobre a Covid 19, no início da pandemia foi se desconstruindo aos poucos porque não se trata de uma doença somente perigosa para as pessoas incluídas no grupo de risco (com comorbidades, idosos), não se trata de



ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ref.: 11/08/2020

uma gripezinha. É uma doença complicada, muito difícil e que ainda tem muitas coisas a saber sobre ela. Concluiu parabenizando o trabalho do Comitê de Mortalidade Materna que cresceu muito com a monitorização dos pré-natais demonstrados nos quadros. Prosseguindo, o **Secretário Executivo David Salvador de Lima Filho**, anunciou a **conselheira Neide Maria Neres Tinoco** que falou que a conselheira Morgana Eneile Tavares de Almeida foi muito eficiente nas colocações que fizera. Parabenizou a Dra. Carla Brasil e toda a equipe que fez a apresentação, pois trouxeram muitas informações. Perguntou como o Conselho Municipal de Saúde pode colaborar com a Gestão e com os técnicos que fizeram a apresentação com o objetivo de fazer parar as mortes das gestantes? Para justificar a sua pergunta, perguntou por que a mortalidade acontece? Disse que muitas vezes as maternidades são violentas desde a porta de entrada até a porta de saída. Falou que no Rocha Faria, por exemplo, a enfermeira Denise que é responsável técnica na maternidade fez uma maravilhosa apresentação para a AP 5.2 e tudo é muito lindo, mas na prática não é assim. A mulher, que não tem grana para pagar o seu parto num lugar melhor do que uma Unidade Pública de Saúde, sofre. Disse, ainda, acreditar no Serviço Público de Saúde, mas não acredita mais no grupo de profissionais que se encontra no atendimento desde a porta de entrada até a porta de saída. Sabe que existe profissionais e profissionais, pessoas e pessoas, mas a maioria dos profissionais maltrata as mulheres e, por isso, o número da mortalidade é crescente. Isso é um dos fatores porque as crianças morrem no parto, as mães morrem no parto; às vezes conseguem chegar até em casa, mas morrem dentro dos 42 (quarenta e dois) dias ou até depois. Afirmou que a realidade é muito diferente dos mapas lindos que são apresentados nos cursos maravilhosos de capacitação que os profissionais fazem e parece que o profissional que está na ponta de execução está tratando de “bicho”. Narrou o caso sofrido pela sobrinha dela que foi parir no Hospital da Mulher Mariska que quase rasgaram a menina de ponta a ponta, meteram o dedo, meteram a mão, meteram tudo e apertaram a garota; que até aquele dia, a menina não quis falar do ocorrido e se recusava a falar. Essa é a situação em que se encontra a mulher. Narrou, também, o caso de uma amiga que foi parir em Volta Redonda e contou que faltou pouco para o médico pegá-la e dar-lhe um soco na cara. Ademais, vinham as clássicas frases que escutavam como: “na hora de fazer, foi bom”. Por fim, disse que fez uma denúncia e pediu atenção e providências. Agradeceu pelas informações recebidas e tornou a perguntar o que é necessário fazer para que as mulheres parem de morrer? Após, o **Secretário Executivo David Salvador de Lima Filho** passou a palavra ao **conselheiro suplente Nelson Robson Mendes de Souza** que disse que a mortalidade materna no Rio de Janeiro é vergonhosa; que gostaria que os dados mostrados naquela reunião fossem enviados para os conselheiros a fim de que pudessem fazer uma análise melhor e que, doravante fossem encaminhadas periodicamente, planilhas para o Conselho para que possam fazer movimentos. Referiu-se, também, aos sérios problemas que a Atenção Primária tem na Zona Oeste, sendo que era ela (a Atenção Primária) fundamental para a redução da mortalidade materna. Prosseguindo, o **conselheiro Osvaldo Sérgio Mendes**, com a fala, parabenizou a equipe pela explanação muito didática e perguntou onde estão as mulheres negras dentro do conjunto dos 101.000 (cento e um mil) mortos pela Covid? O seguinte a ter a palavra, foi o **conselheiro Ludugério Antônio da Silva** que parabenizou a Dra. Carla Brasil, a Dra. Andréia Manso e o Dr. Carlos Alvarenga pela palestra. Contou que tem ido constantemente ao Hospital Municipal da Mulher Mariska Ribeiro, na AP 5.1 e tem se deparado com o problema das mulheres que colocaram um dispositivo (molas) que provocou uma série de problemas nelas. Fez um apelo, a quem pudesse esclarecê-lo sobre aquela situação. A seguir, o **Secretário Executivo David Salvador de Lima Filho** passou a palavra ao **Senhor Henrique**, morador da AP 2.1, que disse ter quatro perguntas/observações para fazer aos palestrantes. Dirigindo-se ao Dr. Carlos Alvarenga, disse que, com relação ao demonstrativo dos óbitos, achou que ficou faltando um comparativo com os casos que foram bem sucedidos (nascimentos bem sucedidos). Para a Dra. Andréia Manso disse que ela teria citado uns dados sobre as oficinas de manejo que foram feitas nas APS. Acrescentou que ele fez uns cálculos e obteve como resultado 293 gestantes;



ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ref.: 11/08/2020

porém, houve um estágio anterior sem data que falava sobre imunização, vacina e etc., com um total de 1997. Que, por uma série de motivos como grau de risco e etc., talvez essas não tenham sido contempladas. Perguntou, então, se existe um canal alternativo de manejo com essas gestantes e puérperas (vídeo, canal de informação, reuniões via zoom nas APs)? A terceira e quarta perguntas foram para a Dra. Carla Brasil. Disse que em momento algum viu alguém falar das Comissões Internas de Controle de Infecções Hospitalares e que, para ele, a questão da infecção ficou muito latente nos dados apresentados no início. Então, perguntou quais são as percepções que chegaram até o Nível Central com relação a infecções, relatórios e condutas? Se as Comissões Internas de Controle de Infecções Hospitalares estão estruturadas e se conseguiram captar? Acrescentou que, independentemente de ter tido Lei de informação devido à pandemia e ninguém saber dos protocolos, essas Comissões sabiam da iminência desse evento pandêmico, pois seria previsível. Perguntou de que maneira essas Comissões Internas de Controle de Infecções poderiam ter conduzido esse evento? Disse que a última pergunta está intrinsicamente ligada a essas Comissões; que é público e notário para todos e, amplamente, noticiado pelos veículos da imprensa, a questão dos Equipamentos de Proteção Individual comprados de uma empresa chinesa e que vem em desconformidade. Perguntou se esses EPI's são suficientes? Se estão dentro do padrão e se não receberam denúncias da Comissão Interna de Controle de Infecções já que está habituada com esses equipamentos na rotina dela? Acredita que boa parte dos servidores tem treinamento para o "Ebola" que, tempos atrás, surgiu trazendo risco de contágio para o mundo inteiro. Após essas perguntas, o **Dr. Carlos Alvarenga** esclareceu que, em relação à raça/cor, os óbitos maternos ocorridos em 2019 já estavam fechados. Que uma mulher quando morre durante a gestação, o parto ou o puerpério, temos 90 dias para investigar e, nesse prazo, ir corrigindo as defasagens. Exemplo: consta no atestado de óbito que é branca, mas, no processo de investigação verificou-se que a mulher se declarou como sendo parda ou negra quando se inscreveu no quadro da Saúde da Família. Adiantou que 73% (setenta e três por cento) das mulheres que morreram em 2019 são negras, pretas ou pardas, mas que esse dado poderá mudar de acordo com o processo de refinamento que faz. Com relação ao que o Senhor Henrique falou sobre o comparativo com os casos de nascimentos bem sucedidos, disse que é bom que todos saibam que toda semana fazemos um balanço que é encaminhado à Gerência da Mulher e à área hospitalar com o número das mortes maternas ocorridas e que necessitam de investigação. Disse que, até o dia 07 de agosto de 2020, contabilizaram 41.234 (quarenta e um mil duzentos e trinta e quatro) nascidos vivos; que provavelmente, uns poucos são gêmeos. Então, supondo que 41.000 mulheres tiveram parto e só 53 morreram, é notória uma defasagem grande entre esses números. Porém, uma mulher morrer no período da gestação, do parto ou do puerpério é algo que na maioria dos casos, poderia ser evitado. A comparação entre esses números é um parâmetro internacional de se avaliar como estaria a qualidade dos serviços. Por isso, a importância de se fazer todos os esforços com o intuito de que não se tenha mais esse número de mortes. A seguir, a **Dra. Andréia** veio esclarecer que as oficinas das gestantes e puérperas foram organizadas por CAP para os profissionais de saúde. Que nessas oficinas de manejo de gestantes e puérperas, para além da Nota Técnica foram abordados temas pertinentes àquele momento como: o tratamento, prevenção, cuidados e como falar sobre o puerpério e o período de amamentação. Sobre a planilha que demonstrava as aproximadas 1.900 mulheres, disse que essas são as gestantes de risco que foram imunizadas para a influenza. As CAPs fizeram o mapeamento das gestantes que estão em acompanhamento por alto risco (que teriam alguma comorbidade) e juntamente com a Vigilância resolveram imunizá-las. Cerca de 95% (noventa e cinco por cento) delas foram imunizadas. Após, a **Dra. Carla Brasil** com a palavra, falou das Comissões Internas de Controle de Infecções Hospitalares. Disse que, profissionalmente, todos no Nível Central em algum momento foram de algum hospital ou de algum Serviço de Atenção Básica em uma Unidade de Saúde e estar lá é uma circunstância e que vem trabalhando em conjunto com essas Comissões nas discussões e nas mudanças dessas



ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ref.: 11/08/2020

Notas sobre EPI's para saberem como isso irá ficar. Sobre a transmissão respiratória relacionada à Covid 19, disse que contabilizaram 273 gestantes com gravidade acometidas de SIRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave); dessas, 24 vieram a óbito, 14 em Unidades Públicas e 10 em Unidades Privadas. Revelou que na relação nascimento/óbito, a taxa é maior em Unidades Privadas e que esse fator chama muito a atenção; que nos últimos anos o número de nascimentos diminuiu. Falou que fazem comparações para entender melhor o que está acontecendo. A seguir, o **Secretário Executivo David Salvador de Lima Filho** agradeceu a presença e os esclarecimentos feitos pelas Dras. Andréia Manso e Carla Brasil e, também ao Dr. Carlos Alvarenga e passou ao **item 4** da pauta: Discutir quanto à possibilidade para que em cada reunião ordinária haja apresentação do trabalho individual de cada Comissão Temática. A **conselheira Morgana Eneile Tavares de Almeida** disse achar que as Comissões Temáticas poderão ser mais integradas às Comissões que, porventura, existem nos conselhos distritais. Para que essa integração possa vir a acontecer perguntou ao Colegiado se tem autorização dele para elaborar um formulário de inscrição com cadastro onde constará os dados de contato dos conselheiros distritais e a comissão temática do interesse deles? Perguntou ao Secretário Executivo David Salvador de Lima Filho o que precisa fazer para acionar esse processo de maneira a ter um mecanismo em que o máximo de pessoas, conselheiros atuantes no Controle Social da Cidade do Rio de Janeiro, soubessem das agendas de discussão das Comissões Temáticas. Fez menção a uma possível pauta futura sobre Educação Permanente onde pudessem identificar fragilidades que precisavam ser sanadas rapidamente como, por exemplo, a dificuldade que algumas pessoas tem para ler os dados (indicadores da Saúde) que chegavam e perguntou à Comissão de Educação Permanente, uma vez que ela tem regras no seu Regimento, o que precisa fazer para implementar essa tarefa? Então, o **Secretário Executivo David Salvador de Lima Filho** dirigindo-se a conselheira, disse que ela trouxe assuntos fora da pauta e, embora o que teria falado construísse. Que, com relação ao formulário, encaminhasse à Comissão Executiva qual a intenção da Comissão dela (a da conselheira Morgana) para análise e verificação da possibilidade dentro da questão formal. Acrescentou que tudo, antes de chegar ao Colegiado tem que obrigatoriamente, passar pela Comissão Executiva. Com relação à Educação Permanente, disse que tendo a intenção de se conceder 30 minutos do tempo da Comissão nas reuniões ordinárias para que as comissões falem do seu trabalho explicando o seu questionamento é necessário passar antes na Comissão Executiva. Após, a **conselheira Morgana Eneile Tavares de Almeida**, com a palavra, disse que queria fazer o encaminhamento de modo diferente. Questionou a necessidade de fazer um e-mail solicitando algo que já teria solicitado em frente a um Colegiado inteiro numa reunião. O **Secretário Executivo David Salvador de Lima Filho**, respondeu-lhe dizendo que o Colegiado não teria como decidir o assunto. Primeiramente, porque o assunto não faz parte da pauta e, segundo, porque cabe a Comissão Executiva avaliar qualquer trabalho de qualquer Comissão antes dele ir para o Colegiado ou para qualquer outro lugar. Que trabalhar em Colegiado é muito difícil e está dando à conselheira o caminho mais rápido para passar pela burocracia das regras. Não fosse assim, amanhã, um conselheiro poderia dizer que decidiram algo que não estava em pauta e que não houve preparação para a discussão no Colegiado. Após, o **Secretário Executivo David Salvador de Lima Filho** colocou em votação a possibilidade de dar 30 minutos em cada reunião ordinária para a apresentação do trabalho individual de cada Comissão Temática. Verificou-se que o item foi aprovado pela maioria simples. A seguir, passou ao **Item 5** da pauta: informes da Secretaria Executiva. O **Secretário Executivo David Salvador de Lima Filho** informou que no dia seguinte ao da reunião, terá uma reunião com os presidentes dos Conselhos, às quinze horas e, também, outra, na quinta-feira seguinte, no Conselho Distrital da AP 2.1 para discutirem o processo eleitoral e definir o Regimento. Disse acreditar que se for aprovado da forma como está, as eleições ocorrerão no dia 26 de agosto. Falou que esse é um processo difícil e delicado, pois, além de toda a situação conjuntural que enfrentam com relação ao trabalho voluntário que todos sabem ser cada vez mais difícil estão enfrentando ainda uma pandemia.



ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ref.: 11/08/2020

Falou da impossibilidade de continuar a fazer as reuniões futuras pela plataforma da Universidade do Canadá, onde seu filho fez pós-graduação, pois ele terminou o curso. A **conselheira Morgana Eneile e o Senhor Aldair** se prontificaram a ajudar no que for possível para solucionar o caso. **Item 6** da pauta, não houve informes da Gestão. Passou-se ao **item 7** da pauta, informes do Colegiado. A primeira que deu informe foi a **conselheira Elizabeth Guastini** informando que seu pronunciamento tem um tom de denúncia. Disse que o CTI pediátrico existente dentro do Hospital Municipal Souza Aguiar foi reinaugurado com gestão absoluta da RIOSAÚDE e os profissionais que lá trabalham foram contratados por ela (RIOSAÚDE), sendo que ano passado foi realizado concurso público para enfermeiro, existindo, portanto, banco de reserva para ser chamado. Entende que essa situação é grave, não só porque o Hospital Souza Aguiar está com a gestão dividida, prejudicando o desenvolvimento do serviço de enfermagem, mas, também, pela situação gravíssima do PreviRio que, a cada dia, se vê com mais funcionários aposentados e sem a entrada de novos para fortalecer o caixa com suas contribuições. Pediu, então, a possibilidade de o Conselho tomar uma posição diante dessa situação. Depois, a **conselheira Morgana Eneile Tavares de Almeida** fez a apresentação da sua suplente Maria Carolina Lobão na entidade que representa no Conselho e, também, do Projeto que está sendo desenvolvido por sua suplente Maria Carolina e outras associadas, voltado para gestantes e puérperas no SUS da Maternidade Herculano Pinheiro. Mencionou o fato de que existe mulheres que gostariam de ser acompanhadas por doulas e que não pode pagar por esse serviço. Pensando nisso e por estarmos vivendo um momento de distanciamento, produziram e organizaram um Projeto com o nome “Acolher Gestantes”. Acrescentou que esse programa é aberto a qualquer gestante e puérpera da Cidade do Rio de Janeiro e o atendimento e acolhimento será feito via WhatsApp e mecanismos de Vídeoconferência com educação perinatal e preparação para o parto. Por fim, convidou as instituições presentes, conselheiros distritais e entidades que tivessem interesse em ser parceiro desse Projeto, a entrar em contato com ela ou a suplente. A seguir, o **Secretário Executivo David Salvador de Lima Filho** deu um informe da Presidente do Conselho Maria de Fátima Gustavo Lopes que teria se ausentado da reunião por ter tido problema com seu equipamento. Comunicou que, naquele dia, o Conselho Nacional de Saúde lançou uma petição popular para que se consiga retomar uma verba adequada para o SUS, acabando com os cortes que o orçamento do SUS vem sofrendo. Falou da importância de todos assinarem essa petição que está no site do Conselho Nacional de Saúde e que a repassassem para que todos possam assiná-la. Após, a **conselheira Neide Maria Neres Tinoco** disse que mais uma vez queria fazer uma denúncia. Perguntou por que o Conselho Municipal de Saúde se reúne todo o mês? Falou que quando os problemas não se resolvem no território da AP 5.2, ela os traz para as reuniões ordinárias do Colegiado a espera que tomem providências ou a instruem no que fazer. Expôs o fato de terem pedido várias informações à Coordenação de Atenção Primária da CAP 5.2 como: número de óbitos, número de Covid, número de médicos e as respostas não vem de acordo com o que foi pedido. Fez menção a uma reunião com o pessoal da RIOSAÚDE no Conselho Distrital de Saúde da AP 5.2 para dizer que, desde que a Organização Social entrou naquela área, até hoje, que já não tem mais O.S., a resposta é a mesma “que é difícil fixar médico na Zona Oeste, na área da 5.2”. Considera essa resposta esfarrapada, fora de moda, porque não é possível que não haja médicos precisando trabalhar. Ainda, que mudassem os contratos, mas a situação da Saúde não muda: a enfermagem respondendo por quase tudo nas Unidades de Saúde. Falou das iniciativas tomadas pela Gestão. Iniciativas feitas sem ouvir o que o Controle Social tem a dizer das necessidades e carências dessas áreas, iniciativas tomadas sem a gestão participativa. Deu como exemplo a iniciativa da coordenadora Halene que indicou o Pólo Comunitário de Covid para o CMS Belizário Pena, lugar central, em Campo Grande; sendo que teriam uma área com IDH baixíssimo na AP 5.2, a área de Guaratiba que é um deserto sanitário. Contou que se alguém sofrer um acidente naquela área, terá que ir para o Rocha Faria que é referência ou para a vizinha Santa Cruz ou para o Hospital Albert Schweitzer na AP 5.1 ou ainda para o Hospital Lourenço Jorge na Barra da Tijuca. Todos



ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ref.: 11/08/2020

esses lugares muito distantes de Guaratiba. Referiu-se, também, ao pleito de uma UPA para a Pedra de Guaratiba feito há muito tempo e pediu providências do Conselho Municipal de Saúde com relação a todas as denúncias feitas. A seguir, a **conselheira Lucimar Oliveira Nascimento**, com a palavra, disse que, com relação à situação exposta pela conselheira Elizabeth Guastini, acrescenta que o dinheiro da RIOSAÚDE é público, são quase R\$ 25.000.000,00 (vinte e cinco milhões) entrando no Souza Aguiar; que já teria denúncias de profissionais do Salgado Filho, falando de reforma de um CTI e que nenhuma dessas iniciativas são passadas pelo Conselho de Saúde. Iniciativas vindas de uma RIOSAÚDE que atrasa salários; uma RIOSAÚDE com um funcionário da segurança que há pouco tempo agrediu um trabalhador; uma RIOSAÚDE que paga gratificação de Covid a quem, sequer, chega perto do paciente com Covid. Entende, portanto, que o Conselho de Saúde deveria fazer questionamentos sobre todas essas denúncias e sugeriu que os colegas dos sindicatos dos enfermeiros e dos médicos façam um documento denúncia e o encaminhem à Comissão Executiva para depois ir a Plenária para ver quais providências podem ser tomadas, pois é necessária uma fiscalização sobre o que a RIOSAÚDE faz. Em complementação a essa denúncia, a **conselheira Neide Maria Neres Tinoco** disse que a RIOSAÚDE não faz sequer as CTAs das Organizações Sociais, não apresenta absolutamente nada para o Conselho de Saúde. Perguntou, então, onde está a transparência? Após, **Senhor Henrique** lembrou que no Diário Oficial número 102 de 3 de agosto de 2020, foram publicadas as datas da Comissão Especial de Avaliação dos contratos com a RIOSAÚDE. Falou da falta de uma série de medicamentos essenciais previstos na relação municipal de medicamentos em pelo menos 3 Unidades da Zona Sul. São eles: alopurinol, bromidrato de fenoterol, clomipramina, hidroclorotiazida, losartana potássica, norestisterona + estradiol e tiabendazol. Finalizando, o **Senhor Aldair** disse que, como membro da Comissão Temática de Fiscalização, também, tem muitas dúvidas; que embora se debruce na 5.104, nos Regimentos Internos do Conselho Municipal e Distrital, não encontra, lá, os meios legais para ter acesso a documentos que a Comissão de Fiscalização da qual faz parte, precisa ter para exercer o seu papel fiscalizador. A seguir, o **Secretário Executivo David Salvador de Lima Filho** em nome da Presidente do Conselho Municipal de Saúde/RJ agradeceu a presença de todos e deu por cumprida toda a pauta encerrando assim a reunião. Não havendo mais nada a ser discutido e deliberado é encerrada a reunião às dezoito horas e cinquenta minutos e eu **Maria da Conceição Ramos de Carvalho**, dou por lavrada a ata e assino em conjunto com a Presidente deste Conselho, **conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes**.


Maria da Conceição Ramos de Carvalho


Maria de Fátima Gustavo Lopes