



RESOLUÇÃO Nº 018/COMSADC/2023

“Tornar Pública a Ata da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde nos termos que menciona”

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DUQUE DE CAXIAS, por seu Vice-Presidente Infra assinado, Dr. Dalmir Machado, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

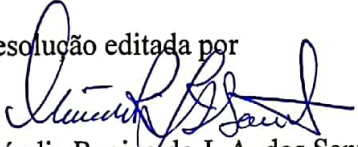
Art. 1º - Tornar do conhecimento público, para todos os fins e efeitos, a Ata da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Duque de Caxias, em anexo, realizada no dia 21 de Junho do ano de 2023, que foi aprovada, conforme registrado em Ata, durante a Plenária realizada no dia 19 de Julho de 2023, no Auditório do Hospital Municipal Moacyr Rodrigues do Carmo, Duque de Caxias;

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos a partir desta data.

Duque de Caxias, 19 de Julho de 2023


Dalmir Machado
Vice-Presidente do COMSADC


Resolução editada por


Cláudia Regina de J. A. dos Santos
Secretária Executiva do COMSADC

HOMOLOGO

Em cumprimento ao disposto no § 2º, do Art. 1º, da Lei nº 8.142, de 28/12/1990, homologo a Resolução nº 018/COMSADC/2023 de 19 de Julho de 2023, do Conselho Municipal de Saúde de Duque de Caxias.

Duque de Caxias, 19 de Julho de 2023


Wilson Miguel dos Reis
PREFEITO



1 Ata da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Duque de Caxias, realizada aos **Vinte**
2 **e Um de Junho do ano de dois mil e vinte e três**, no Auditório do Hospital Municipal Dr. Moacyr
3 Rodrigues do Carmo, Duque de Caxias. A reunião teve início às nove horas e vinte e quatro minutos
4 e teve o **Quórum Final de nove Conselheiros** com direito a voto pelo rol de assinaturas, sendo três
5 Conselheiros representando os Gestores / Prestadores / Instituições de Ensino Superior; três
6 Conselheiros Representando os Profissionais de Saúde e três Conselheiros representando os
7 Usuários. 1-) **Composição da Mesa - Presidente do COMSADC: Dr^a. Clara Lúcia Correa dos**
8 **Santos Carvalho; Representante do Segmento Gestores / Prestadores / Universidades: Dr. Diogo**
9 **Guimarães Marinho; Representante do Segmento Usuários: Conselheira Sr^a. Evanderlina Marciana**
10 **J. Guimarães; Representante do Segmento Profissionais de Saúde: Conselheiro Dr. Vagner de**
11 **Sant'Anna Datrino e a Secretária Executiva do COMSADC: Sr^a. Cláudia Regina J. A. Santos. 2-)**
12 **Votação da Ata da Reunião Ordinária do COMSADC realizada no dia 19/04/202 e Reunião**
13 **Ordinária realizada no dia 17 de Maio de 2023 - A Presidente do COMSADC, Dr^a. Clara Lúcia**
14 **C. dos Santos Carvalho, perguntou se algum(a) Conselheiro(a) teria destaques relativos as atas**
15 **enviadas com antecedência para todos(as). NÃO HOUVE DESTAQUES E A ATA DA**
16 **REUNIÃO ORDINÁRIA REALIZADA NO DIA 19 DE ABRIL DE 2023 E DA REUNIÃO**
17 **ORDINÁRIA REALIZADA NO DIA 17 DE MAIO DE 2023 FORAM APROVADAS POR**
18 **UNANIMIDADE PELA PLENÁRIA. 3-) Apreciação e Votação quanto a Metodologia e**
19 **Processo de Pactuação de Metas dos Indicadores Bipartite de Monitoramento de Saúde para o**
20 **ano de 2023 – Pauta Solicitada pelo Departamento de Planejamento da SMS - A Presidente do**
21 **COMSADC convidou a funcionária do Departamento de Planejamento da SMS, para fazer a**
22 **apresentação. A Sr^a. Silvana saudou a mesa e a todos os presentes, se apresentou como representante**
23 **da Secretaria Municipal de Saúde, para atender ao pedido da Secretaria Estadual de Saúde, que**
24 **implantou o Sistema de Monitoramento e Avaliação de Indicadores Bipartite. Explicou que a SES**
25 **solicitou que esse sistema fosse apresentado ao Conselho Municipal de Saúde para que tomassem**
26 **ciência desse monitoramento realizado pelo Estado. Informou ainda que o Departamento de**
27 **Planejamento da SMS preparou uma apresentação em Datashow para que fosse apresentado à**
28 **Plenária, conforme a seguir: “Sistema de Monitoramento e Avaliação de Indicadores Bipartite –**
29 **SMAIB. O QUE SÃO INDICADORES? “Indicadores são informações que permitem descrever,**
30 **classificar, ordenar, comparar ou quantificar de maneira sistemática aspectos de uma realidade e**
31 **que atendam às necessidades dos tomadores de decisões. Os indicadores de saúde procuram**
32 **descrever e monitorar a situação em saúde de uma população. Apresentou uma Planilha da**
33 **Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores PAS 2023, para que todos pudessem entender. Apresentou**
34 **também nº 017/COMSADC/2022 aprovando a Programação Anual de Saúde – PAS 2023 da**
35 **Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias. Apresentou também uma planilha com o resumo**
36 **da Programação Anual de Saúde – 2023 do município de Duque de Caxias. Considerando a**
37 **Deliberação CIB nº 7218 de 11/05/2023, que definiu os critérios para o processo de pactuação de**
38 **metas para os indicadores de monitoramento bipartite 2023, foi realizada no dia 05/06, pela SES/RJ**
39 **uma oficina, para apresentação dos indicadores de saúde e dos resultados dos municípios da região**
40 **Metropolitana I. Sistema de Monitoramento e Avaliação de Indicadores Bipartite (SMAIB), Portal**
41 **que será utilizado pela equipe SGVS/SES (Superintendência de Gestão da Vigilância em Saúde) e**
42 **secretarias municipais para gestão e acompanhamento de metas de Vigilância em Saúde. Apresentou**
43 **como acessar e o passo a passo de como navegar no Sistema SMAIB (Sistema de Monitoramento e**
44 **Avaliação dos Indicadores Bipartite) e obter todas as informações. Perfis de usuário a nível**
45 **municipal. Analista Municipal: Destinado aos usuários técnicos do município, responsáveis por**
46 **iniciar o processo de inserção de metas municipais. Este perfil não tem acesso às funcionalidades de**
47 **segurança e configurações gerais, mas consegue editar metas, visualizar documentos e indicadores.**
48 **Gestor Municipal: Destinado aos usuários responsáveis por revisar as metas inseridas pelo Analista**
49 **Municipal. Este perfil não tem acesso às funcionalidades de segurança e configurações gerais, mas**
50 **consegue manipular as metas em determinadas etapas do fluxo. Conselho Municipal: Destinado aos**



51 *membros do Conselho Municipal. Perfil responsável por anexar no processo de inserção de metas os*
52 *documentos que comprovam a reunião do Conselho. Não tem acesso às funcionalidades de*
53 *segurança e configurações gerais, mas consegue visualizar documentos e indicadores. Quando o*
54 *sistema SMAIB for liberado para uso, os profissionais autorizados farão a inclusão dos dados*
55 *referentes aos indicadores/metras e os documentos necessários digitalizados, para que as áreas*
56 *técnicas da SES possam fazer as considerações que julgarem pertinentes". Durante a apresentação,*
57 *a Sr^a. Silvana esclareceu para a Plenária, o porquê de estar apresentando novamente esses*
58 *indicadores e resultados, de acordo com a Nota Técnica do Ministério da Saúde. Mencionou também*
59 *que são 34 indicadores de saúde que os municípios precisam acompanhar e informar o alcance das*
60 *metas que são estipuladas, que são os indicadores Bipartite. Informou ainda que esses indicadores são*
61 *passados para o Estado que também tem os indicadores dele, já que também precisam cumprir metas.*
62 *A Sr^a. Silvana ainda acrescentou que também é necessário informar esses indicadores ao Ministério*
63 *da Saúde para que possam apresentar outros indicadores, que são os Indicadores Inter Federativos.*
64 *Continuou explicando que anteriormente no sistema DigiSUS, existiam dois campos e um deles era*
65 *para informar somente esses indicadores, mas que na Programação Anual também era necessário*
66 *conter essa informação, já que é uma obrigatoriedade informar esses números, tanto no Plano*
67 *Municipal de Saúde como na Programação Anual de Saúde. Mencionou ainda que a Comissão de*
68 *Inter Gestores Bipartite decidiu eliminar do sistema esse campo para evitar a duplicidade de*
69 *informações. Lembrou ainda que anteriormente eram pactuados a Programação Anual de Saúde e os*
70 *Indicadores Inter Federativos, porém agora não há mais a necessidade de pactuar os dois, porque na*
71 *própria Programação já estão informados esses indicadores, porém destacou que quando saiu a*
72 *decisão da comissão, alguns municípios entenderam que não era mais necessário pactuar os*
73 *indicadores nas programações, mas que o município de Duque de Caxias compreendeu a nova*
74 *técnica e passou a cumpri-la. Ressaltou que o município atendeu as novas técnica, realizou o trabalho*
75 *seguindo todas as exigências, foi digitado os indicadores no Sistema DigiSUS, apresentou ao*
76 *Conselho Municipal de Saúde e também teve a aprovação do COMSADC. Após esses*
77 *esclarecimentos, a Sr^a. Silvana seguiu com a apresentação, demonstrou alguns dados através de*
78 *gráficos e esclareceu alguns pontos importantes. Em seguida, a Presidente do COMSADC perguntou*
79 *se a Plenária teria alguma dúvida sobre o que foi apresentado. NÃO HAVENDO*
80 **PRONUNCIAMENTOS, A PRESIDENTE DO COMSAD, DR^a. CLARA LUCIA COLOCOU**
81 **EM VOTAÇÃO A PROPOSTA DA GESTÃO DE QUE A PLENÁRIA DO CONSELHO**
82 **MUNICIPAL DE SAÚDE TOMOU CIÊNCIA, ATRAVÉS DO DEPARTAMENTO DE**
83 **PLANEJAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, DE QUE HOUVE**
84 **ALTERAÇÃO QUANTO A METODOLOGIA E PROCESSO DE PACTUAÇÃO DE METAS**
85 **DOS INDICADORES BIPARTITE DE MONITORAMENTO DE SAÚDE PARA O ANO**
86 **2023, BEM COMO DO SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE**
87 **INDICADORES BIPARTITE - SMAIB, PORTAL QUE SERÁ UTILIZADO PELA EQUIPE**
88 **SGVS/SES RJ (SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA**
89 **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE) E SECRETARIAS MUNICIPAIS PARA GESTÃO**
90 **E ACOMPANHAMENTO DE METAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, COM RELAÇÃO À**
91 **PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE, QUE JÁ HAVIA SIDO APROVADA**
92 **ANteriormente PELO COMSADC E PUBLICADA ATRAVÉS DE RESOLUÇÃO. 4-)**
93 **Apresentação do Projeto de Fortalecimento das Ações de Controle e Eliminação da**
94 **Tuberculose no Estado do Rio de Janeiro – Pauta solicitada pelo Departamento de Vigilância em**
95 **Saúde – Os responsáveis pela apresentação são os Apoiadores da Secretaria Estadual de Saúde –**
96 **Assistente Social Fabiola Cezario Soares e o Enfermeiro Marcelo de Oliveira e Souza – A**
97 **Presidente do COMSADC, Dr^a. Clara Lucia, convidou os representantes que fariam a**
98 **apresentação e os mesmos informaram que também estava presente na reunião, a Sanitarista do**
99 **Projeto, a Sr^a. Larissa da Silva Machado. Os três apoiadores do Estado cumprimentaram a**
100 **Plenária, informando seus nomes e profissões e iniciaram a apresentação através de data show,**



101 **conforme a seguir:** *“Projeto de Fortalecimento das Ações de Controle e Eliminação da Tuberculose*
102 *no Estado do Rio de Janeiro - Município de Duque de Caxias - OPAS/SES-RJ Município de Duque*
103 *de Caxias - Projeto da SES em cooperação com a OPAS: Termo de Cooperação Técnica OPAS/SES-*
104 *RJ - TC nº 129 - O município de Duque de Caxias, compõe a lista de municípios prioritários do*
105 *estado do Rio de Janeiro com elevada incidência de TB. Duque de Caxias, em 2021, teve sua taxa de*
106 *incidência acima de 79 casos por 100 mil (RIO DE JANEIRO, 2022). O bairro de Gramacho*
107 *localizado no primeiro distrito parece ser o local com predominância de TB na cidade, levando em*
108 *consideração dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de tuberculose da*
109 *Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ), referente ao ano de notificação de 2021,*
110 *casos totais. Termo de Cooperação 129 - A TB é uma doença prevenível e curável, sua prevalência e*
111 *incidência seguem elevados dadas as condições de pobreza e desigualdade social (BRASIL 2019).*
112 *Tendo este contexto em vista, a Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão*
113 *Respiratória de Condições Crônicas (CGDR), do Ministério da Saúde (MS), em 2021 publicou*
114 *documento norteador para a segunda fase do Plano Nacional pelo fim da TB como problema de*
115 *saúde pública, com metas que visam, sobretudo, diminuir a incidência de TB para menos de 10 casos*
116 *por 100 mil habitantes e menos de 230 óbitos, até 2035. Deste modo, a SES-RJ, em parceria*
117 *estratégica da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), por meio do Termo de Cooperação*
118 *(TC) nº 129, promove o Projeto “Fortalecimento das Ações de controle e eliminação da Tuberculose*
119 *no Estado do Rio de Janeiro” que visa o cumprimento das ações para fortalecimento das ações de*
120 *controle e eliminação da TB no âmbito dos municípios prioritários do Estado do Rio de Janeiro. A*
121 *cidade conta com o Programa de Controle da Tuberculose nos 4 distritos. As ações incluem*
122 *divulgação, reflexão, informação e/ou educação sobre Tuberculose, bem como a captação de*
123 *sintomáticos respiratórios, encaminhamento e orientação para realização de exame, merecendo*
124 *destaque esse processo de descentralização. O PCT faz acolhimento, de segunda a sexta, das 8h às*
125 *17h, está presente no CMSDC (Adulto e infantil), nas 6 Unidades de Pronto Atendimento (UPH) e*
126 *em 1 UBS (Antonio Granja). Apresentou uma planilha com o “Histórico do projeto “Fortalecimento*
127 *das Ações de controle e eliminação da Tuberculose no Rio de Janeiro de 2003 a 2020: 2003 –*
128 *Criação do Fórum ONGs TB (atual Fórum TB RJ); 2007 – Lei 5054/2007 – 6 de Agosto – Dia da*
129 *Conscientização e Mobilização de Combate à Tuberculose. Articulação do Movimento Social de*
130 *Luta Contra Tuberculose junto ao Poder Legislativo; 2008 – Criação da Frente Parlamentar pela*
131 *Luta contra o HIV/AIDS e a Tuberculose no Estado do Rio de Janeiro – ALERJ; 2011 –*
132 *Representação da Frente Parlamentar pela Luta contra o HIV/AIDS e a Tuberculose no Estado do*
133 *Rio de Janeiro - ALERJ; 2017 – Recondução da Frente Parlamentar de Combate à Tuberculose,*
134 *HIV/AIDS e Diabetes; 2019 – Comissão de Saúde da ALERJ – Lei 8469/2019 – Inclusão da*
135 *Tuberculose na Lei do Fundo Estadual de Combate à Pobreza (FECP) – Previsto na Constituição*
136 *Federal - § 21 – Enfrentamento à Tuberculose; § 22 – Moradia saudável destinado às pessoas com*
137 *tuberculose, hanseníase, HIV/AIDS; 2020 – Lei 8746/2020 – Institui a Política Estadual de Controle*
138 *e Eliminação da Tuberculose no Estado RJ – Art. 25 – A Política estadual e as ações e serviços de*
139 *saúde relacionados ao enfrentamento da tuberculose, deverão receber, anualmente, no mínimo*
140 *0,005% dos recursos destinados ao Fundo Estadual de Combate a Pobreza. Apresentou também seis*
141 *Eixos Estratégicos: Eixo 1 – Descentralização das ações de TB para APS, Integração com a Rede*
142 *Atenção à Saúde, Fluxos adequados e agilidade no atendimento aos Usuários; Eixo 2 – Suporte*
143 *Social ao Usuário com TB, Investimento para o Controle da TB na PPL e PSR; Eixo 3 –*
144 *Fortalecimento da VE, Fluxos adequados para garantir a captação de casos e início de tratamento,*
145 *Qualificação das informações inseridas no Sinan, IL-TB e SITE-TB; Eixo 4 – Aperfeiçoamento da*
146 *gestão e das ações de monitoramento do PECT e PMCTs; Eixo 5 – Manejo de comorbidades,*
147 *Aperfeiçoamento das equipes por meio de educação permanente, Promoção do cuidado*
148 *multidisciplinar, Ampliação da rede laboratorial, com cultura e TSA para todos; Eixo 6 – Inovações*
149 *Tecnológicas e Pesquisas, Novas Estratégias de Governança. Principais objetivos do projeto:*
150 *Descentralizar o cuidado para a Atenção Primária à Saúde (APS); Construir linhas de cuidado de*



151 *tuberculose contemplando todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e da Rede*
152 *Socioassistencial; Institucionalização das ações de gestão, atenção à saúde e vigilância. Destacou*
153 *mais sobre o Termo de Cooperação Técnica 129 para o Fortalecimento das Ações de Controle e*
154 *Eliminação da Tuberculose no Estado do Rio de Janeiro. Atribuições da Equipe Contratada do*
155 *Projeto SES-RJ/OPAS que apóiam o Município de Duque de Caxias: Assistentes Sociais:*
156 *Desenvolvimento de estudos técnicos para ampliação e garantia de direitos e benefícios para os*
157 *pacientes com tuberculose e tuberculose drogaresistente em municípios com altas taxas de*
158 *incidência da tuberculose no estado do Rio de Janeiro. Enfermeiros: Desenvolvimento de estudos*
159 *técnicos para análise de informações estratégicas sobre o manejo dos casos de TB, visando*
160 *qualificar a rede de atenção no âmbito dos municípios prioritários do estado do Rio de Janeiro.*
161 *Sanitaristas: Desenvolvimento de estudos técnicos para análise de informações estratégicas sobre o*
162 *acompanhamento dos casos de tuberculose, bem como análise de dados epidemiológicos, visando*
163 *qualificar as estratégias de controle da tuberculose no âmbito dos municípios prioritários do estado*
164 *do Rio de Janeiro. Contexto do desenvolvimento do Termo de Cooperação com a OPAS - Ano de*
165 *2020: Lei 8746 institui a política estadual de controle e eliminação da tuberculose no estado do Rio*
166 *de Janeiro – PECP. Ano de 2021: parceria entre a Assembleia Legislativa do Estado do Rio de*
167 *Janeiro (ALERJ) e a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SESRJ), 246 milhões de reais*
168 *a serem repassados parceladamente, durante cinco anos, para incentivo no desenvolvimento de*
169 *ações de controle da tuberculose no estado. 2021: Março: o Plano Estadual de enfrentamento da*
170 *Tuberculose foi submetido à ALERJ e aprovado com a presença de secretários de saúde Abril:*
171 *publicada a Deliberação CIB-RJ nº 6.375, que pactuou os eixos estratégicos que integram a*
172 *proposta preliminar de aplicação de recursos suplementares destinados ao enfrentamento da*
173 *tuberculose no estado do Rio de Janeiro (16 municípios prioritizados). 2021: - Concessão de benefício*
174 *referente à alimentação (deliberação CIB-RJ Nº 6.451, de 08 de julho de 2021): pactuada*
175 *transferência no valor de 19,5 milhões de reais - recursos repassados fundo a fundo para viabilizar o*
176 *auxílio alimentação (em processo de operacionalização no município) Reestruturação do Instituto*
177 *Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras – IETAP (reforma e ampliação): repassados 30*
178 *milhões de reais (SUBVAPS - SEI080001/015408/2021), para que sejam promovidos os necessários*
179 *estudos/projetos/orçamento – tramitando. Termo de Cooperação com a OPAS: 14/01/2022: firmado*
180 *o Termo de Cooperação (TC) 129 intitulado “Fortalecimento das ações de controle e eliminação da*
181 *tuberculose no Estado do Rio de Janeiro”, entre a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro*
182 *(SESRJ), a OPAS e Ministério da Saúde. Objetivo geral: estabelecer um sistema de governança que*
183 *articule políticas de vigilância, atenção à saúde e apoio social no enfrentamento à TB no Estado do*
184 *Rio de Janeiro, nos próximos cinco anos, podendo ser prorrogado. De que forma os municípios*
185 *serão contemplados com as ações do projeto? Equipes multiprofissionais – Enfermeiros;*
186 *Sanitaristas; Assistentes sociais; Investimento em biossegurança; Ampliação da capacidade*
187 *diagnóstica; Apoio logístico – transporte, estrutura; Educação permanente; Teleconsultas”. Após a*
188 **Apresentação, os representantes do Estado e da Secretaria responderam as perguntas da**
189 **Plenária. O Conselheiro Dr. Vagner de Sant’Anna Datrino, representante do Segmento**
190 **Profissionais de Saúde pelo Conselho Regional de Odontologia (CRO), perguntou se havia uma**
191 **estatística com o número de pacientes portadores de tuberculose em Duque de Caxias. Mencionou**
192 **ainda sobre a fala do Secretário Estadual de Saúde, Dr. Luisinho durante a 9ª Conferência Estadual**
193 **de Saúde, onde destacou sobre o problema da tuberculose no Estado do Rio de Janeiro e**
194 **principalmente no enfrentamento dentro do sistema prisional, onde o Estado está trabalhando para**
195 **intervir no crescimento desses casos. Destacou também que há um monitoramento realizado pelo**
196 **Estado dentro das Unidades de Saúde onde existem casos de tuberculose e o Conselheiro perguntou**
197 **se nas Unidades de Saúde em Duque de Caxias, também existe esse trabalho de monitoramento dos**
198 **casos, se existe alguma estatística de casos ou algum gráfico para acompanhar a evolução dos casos**
199 **registrados nas Unidades e se a Secretaria Municipal de Saúde está dando algum tipo de suporte para**
200 **acompanhamento desses pacientes. Antes de responder as perguntas do Dr. Vagner, a**



201 **Sanitarista, Sr^a Larissa Machado, da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) da**
202 **Secretaria Estadual de Saúde, informou que se a Plenária precisasse esclarecer qualquer dúvida**
203 **quanto ao trabalho da SMSDC poderia direcionar as perguntas diretamente para as funcionárias do**
204 **Programa da Tuberculose que também estavam presentes na reunião. O Sr. Marcelo Souza,**
205 **Enfermeiro da OPAS pediu que a Sr^a. Larissa explicasse melhor sobre o trabalho da Organização no**
206 **Sistema Prisional. A Sanitarista Sr^a Larissa Machado esclareceu que durante a apresentação, eles**
207 **mencionaram a atuação da OPAS no Sistema Prisional, mas destacou que o município de Duque de**
208 **Caxias não possui Unidade Prisional, porém existe o trabalho realizado com as pessoas que são**
209 **egressos, que tem privação de liberdade, onde é feita uma análise de toda a sua ficha para confirmar**
210 **se há histórico de tuberculose. O Conselheiro Dr. Vagner questionou que mesmo não havendo uma**
211 **Unidade Prisional no município de Duque de Caxias, como fica a situação dos munícipes que**
212 **necessitam cumprir pena e são transferidos para os municípios que possuem essas unidades. A**
213 **Sanitarista esclareceu que se tratando de morador de Duque de Caxias, quando esse munícipe deixa**
214 **a posição de privação de liberdade e passa a ser um egresso, é oferecido toda uma assistência e um**
215 **aparato para aqueles que forem confirmados ter sido positivados para tuberculose. O Dr. Vagner**
216 **também mencionou que ao visitar um presídio, observou que é oferecido todo um treinamento aos**
217 **funcionários sobre os cuidados que precisam ter com os pacientes de tuberculose e perguntou se esse**
218 **treinamento também é oferecido aos familiares desses pacientes. A Dr^a. Maria Cristina Gil,**
219 **Coordenadora do Programa de Controle da Tuberculose da SMS, antes de responder a pergunta do**
220 **Conselheiro, saudou a todos os presentes e destacou que foi uma boa inserção desse Projeto Opas**
221 **para o município de Duque de Caxias no auxílio da adesão, captação precoce de pacientes com**
222 **sintomática respiratória, resgate de abandono entre outros. Informou ainda que hoje o Município**
223 **possui em torno de oitocentos e cinquenta e três casos notificados de tuberculoses, citou também que**
224 **o número de abandono desses pacientes no município é bem grande por inúmeras causas. Ainda**
225 **destacou que como o município não possui sistema prisional, é comunicado a Secretaria Municipal**
226 **de Saúde através de email oficial quando esses pacientes egressam desse sistema e que a SMS**
227 **encaminha para a Unidade de Saúde para resgatar esses pacientes e para que possam dar continuidade**
228 **ao tratamento. Esclareceu que alguns pacientes ainda procuram as Unidades de Saúde por meios**
229 **próprios para dar continuidade e completar o tratamento, enquanto outros não retornam e essa é a**
230 **busca do Agente Comunitário e das Enfermeiras do Programa de Tuberculose, que é fazer a busca**
231 **ativa desses pacientes, nos endereços fornecidos no Sistema Prisional, mas que muitas vezes não é**
232 **condizente com o endereço que aqui eles estão. A Dr^a. Maria Cristina ainda destacou que mesmo**
233 **diante dessas dificuldades, quando a Secretaria de Saúde recebe as informações desses pacientes**
234 **egressos, todos esses pacientes são contactados, inclusive as crianças que passam por exames no**
235 **Centro Municipal de Saúde. Destacou ainda que como o teste Purified Protein Derivative (PPD) está**
236 **em falta em todo o país, o teste que está sendo utilizado para diagnosticar pacientes crianças com**
237 **tuberculose é o Interferon Gamma Release Assay (IGRA), que é bastante semelhante ao PPD, porém**
238 **é realizado através da coleta de sangue e do exame de RX. Ressaltou ainda que esse exame é visto**
239 **pelo médico Pneumologista Pediátrico e que inclusive o Centro Municipal de Saúde tem uma**
240 **profissional que é considerada referência no município. Quanto aos pacientes adultos, a Dr^a. Maria**
241 **Cristina esclareceu que os mesmos quando apresentam os sintomas, são realizados os devidos**
242 **exames e são acompanhados nas Unidades de Saúde, próximas de suas residências. O Diretor da**
243 **UPH Xerem, Enfermeiro Sr. Tiago, citou o caso de uma pessoa moradora do município de Duque**
244 **de Caxias, que seu filho estava pelo Sistema Prisional, porém nem o detento e nem os familiares**
245 **passaram por essa linha de cuidados e destacou considerar um falha o profissional querer trabalhar e**
246 **o paciente sem ir até ele, principalmente após passar por um ambiente como o Sistema Prisional. Em**
247 **resposta ao questionamento do Enfermeiro Tiago, a Dr^a. Maria Cristina Gil explicou que a**
248 **situação dos pacientes egressos é bastante complicada pois depende de toda uma parte burocrática**
249 **que precisa ser cumprida. O Conselheiro Dr. Wagner perguntou se ao sair do Sistema Prisional, o**
250 **detento passa por algum tipo de exame para diagnóstico da doença e a Dr^a. Maria Cristina**



251 respondeu que todos esses procedimentos são realizados pelo próprio Sistema Prisional. **A Assistente**
252 **Social do Programa de Controle da Tuberculose da SMS, Sr^a. Cláudia Cristina**, complementou
253 esclarecendo que por se tratar de uma doença infecto contagiosa por via respiratória, quando o
254 paciente testa positivo ao sair do Sistema Prisional ele é orientado a buscar tratamento em uma
255 Unidade de Saúde próxima de sua residência. Ainda esclareceu que para o município dar
256 continuidade ao tratamento desse paciente é necessário que o município tenha ciência desses casos e
257 a Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização (SEAP) é responsável por comunicar a
258 Secretaria Municipal de Saúde, já que a tuberculose é uma doença de notificação compulsória.
259 Destacou ainda outras particularidades nas diversas situações de um paciente egresso, entre elas a
260 situação de que esse cidadão não pode mais voltar a viver em sociedade por diversas razões e
261 acrescentou que são fatores que tornam a situação desses pacientes bastante complicadas. Citou com
262 exemplo o bairro de Imbariê em Duque de Caxias que é bem complicado para atuação da equipe,
263 porém são profissionais com experiência para lidar com esse tipo de situação para garantir a
264 continuidade do tratamento desse paciente. Destacou ainda que cada caso é um caso e que cada
265 paciente receberá o tratamento de acordo com a demanda que apresentarem. A Assistente Social
266 também mencionou que no Programa de Controle da Tuberculose existe a Tomada da Medicação
267 Observada (DOT) e explicou que muitas das vezes alguns pacientes recebem a medicação, colocam
268 na boca, mas não engolem essa medicação e, por isso, o Ministério da Saúde determinou que o
269 paciente de Tuberculose façam o DOT. Ainda explicou que existe um projeto dos apoiadores do
270 programa de implantarem um aparelho celular para esses pacientes e dessa forma dar continuidade ao
271 tratamento, pois dificilmente esses pacientes comparecem três vezes por semana na Unidade de
272 Saúde para o seu tratamento. Seria um grande avanço para o município de Duque de Caxias,
273 acrescentou a Assistente Social. **A Sr^a. Evanderlina Marciana J. Guimarães**, Conselheira de Saúde
274 e representante do Segmento Usuários, pela Instituição Afro Cultural Ojuobá Axé, saudou a todos os
275 presentes e se apresentou, informando que é Assistente Social e que está atualmente como Presidente
276 do Conselho da Igualdade Racial de Duque de Caxias e mencionou sua área de atuação que é o
277 Centenário, Corte Oito e o Complexo da Mangueirinha. Destacou que por se tratar de pessoas
278 extremamente vulneráveis, gostaria de sugerir que fosse feito um insistente trabalho dentro das redes
279 do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), do Centro de Referência Especializado de
280 Assistência Social (CREAS) e principalmente na rede municipal de ensino. Citou que são pessoas
281 extremamente vulneráveis. São pessoas que não tem o conhecimento de que a tuberculose é uma
282 doença que afeta não apenas aos seus familiares, mas sim todos a sua volta. A Sr^a Evanderlina
283 acrescentou que o que falta para essas pessoas é o esclarecimento e o município precisa investir mais
284 nisso, pois investindo nessas redes, o Programa de Tuberculose será potencializado. Informou que
285 tem consciência de que não se pode cobrar um resultado eficaz de imediato porque tem conhecimento
286 da dificuldade de se implantar um programa como este dentro de um município. Sabe da necessidade
287 de capacitação dos profissionais e de conscientização das pessoas e finalizou que por se uma
288 profissional da Assistência Social e realiza visitas domiciliares a esses pacientes, tem plena
289 consciência da importância da implantação de um projeto como este dentro do município. **A Sr^a.**
290 **Cláudia Cristina** finalizou esclarecendo que a tuberculose é uma doença transmitida por uma
291 bactéria que é transmitida através das vias respiratórias e dependendo da imunidade de cada pessoa, a
292 doença poderá se desenvolver ou não e destacou que ambientes fechados com aglomeração também
293 favorece a contaminação. **A Assistente Social da OPAS, Sr^a Fabiola** pediu para acrescentar uma
294 informação antes de finalizar e explicou para a Sr^a. Evanderlina que a função do Serviço Social nesse
295 projeto é justamente fortalecer as ações intersetoriais com a Assistência. **A Sr^a. Fabiola** finalizou
296 esclarecendo que a ideia do projeto, é que seja constituído um fluxo para que esse paciente
297 diagnosticado com tuberculose (TB) possa ser contemplado na política de Assistência como um todo,
298 pois se trata de uma doença de cunho social. **O Diretor de enfermagem da UPH de Xerem,**
299 **Enfermeiro Sr. Tiago**, pediu a palavra e explicou que em sua Unidade de Saúde tem atendimento
300 tanto emergencial, com ambulatorial e, por isso, acaba interligando os serviços. Explicou que não



301 seria uma pergunta e sim uma complementação dos dois lados. O Enfermeiro mencionou que possui
302 uma experiência dentro de uma Unidade Prisional e destacou que lá dentro existe mesmo, um alto
303 índice de contaminação, não apenas da tuberculose mas de diversas outras doenças como o
304 Conselheiro Dr. Vagner havia destacado anteriormente. Citou também que viveu intensamente o
305 período da pandemia da COVID-19 quando prestava atendimento dentro da Unidade Prisional
306 realizando exames de entrada e de saída dos detentos e destacou ser impossível notificar o município
307 se esses exames, tanto de entrada como de saída, não forem realizados. Mencionou também a
308 necessidade que existe, da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP) realizar o seu
309 trabalho notificando todos esses casos ao município. Destacou ainda que é muito importante a ajuda
310 do Conselho Municipal de Saúde e da própria Secretaria de Saúde para que juntos possam pensar
311 num planejamento para o acesso a busca das informações desses detentos em locais que registram o
312 números de prisões em nosso município, uma vez que já existe uma parceria junto a Polícia Militar, a
313 Polícia Civil e o Sistema Prisional. Citou ainda que acredita que desta forma iremos “quebrar a
314 barreira” de que não temos acesso ao detento, quando ele sai do Sistema Prisional. **O Conselheiro**
315 **Dr. Vagner** também complementou destacando a importância de inserir o detento novamente na
316 sociedade quando o mesmo sai do Sistema Prisional. **Voltando com a palavra, o Enfermeiro Sr.**
317 **Tiago** ainda acrescentou que no ranking da estatística do número de casos de tuberculose, o
318 município de Duque de Caxias está numa posição bastante ruim e que precisa buscar soluções para
319 melhorar essa colocação, não bastando apenas notificações, mas sim um maior investimento em
320 ações e campanhas para a prevenção e o combate a doença. E finalizou destacando que o abandono
321 do nosso município é gigantesco, mas a nossa busca também é mínima. Citou ainda que as portas da
322 Unidade Pré Hospitalar de Xerém, onde ele está como Diretor de Enfermagem, estão abertas para
323 qualquer projeto que o Programa da Tuberculose quiser implantar e se colocou a disposição de toda a
324 equipe também. **O Conselheiro Dr. Vagner** sugeriu retornar com o debate em uma outra reunião.
325 Após o debate ter continuado por mais alguns minutos, **o Diretor de Enfermagem do Hospital**
326 **Infantil Padre Guilherme e também atuante no apoio a Atenção Básica, Enfermeiro Afonso**
327 **pediu a palavra, saudou a todos os presentes e citou que também a atuação da Atenção Básica no**
328 **município está crescendo cada vez mais e agradeceu a ajuda do COMSADC pelas aprovações das**
329 **implantações de novas unidades. Sugeriu ainda investir na capacitação dos profissionais que atuam**
330 **nas Unidades de Saúde do município, pois, estatisticamente falando, o paciente quando ele é**
331 **direcionado para dar continuidade ao seu tratamento, ele vai, salvo alguns impedimentos que ocorrem**
332 **de acordo com a diferentes situações de cada Distrito. Mencionou ainda que na maioria dos casos, o**
333 **paciente comparece ao primeiro direcionamento, porém não dá continuidade às próximas consultas o**
334 **que acaba acarretando um aumento bastante considerável no número de pacientes que abandonam o**
335 **seu tratamento. O Enfermeiro Afonso ainda citou como exemplo que se for fazer um mapa**
336 **epidemiológico do município de Duque de Caxias, o bairro com o maior número de casos da doença**
337 **é o Gramacho e mais precisamente nas proximidades de onde existia o antigo lixão. Destacou**
338 **também que considera importante desmistificar a idéia de que a tuberculose surge de uma pneumonia**
339 **ou após um resfriado que virou pneumonia e virou tuberculose. Porém ele não considera essa**
340 **desmistificação primordial para o primeiro enfrentamento. Ele diz acreditar primeiramente na**
341 **capacitação dos profissionais de saúde que atuam na tuberculose e na estratégia da Atenção Básica e**
342 **na apropriação cada vez maior da equipe do Programa da Tuberculose no fluxo dos casos da doença**
343 **para entender cada vez mais a realidade de cada unidade. Finalizou dando as boas vindas ao pessoal**
344 **da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), agradeceu pela ajuda ao nosso município e pediu**
345 **que a equipe desse uma atenção ao que ele propôs para melhorar cada vez mais o atendimento aos**
346 **pacientes do Programa da Tuberculose. A Assistente Social Sr^a. Claudia se pronunciou para**
347 **responder sobre a proposta de capacitação feita pelo Enfermeiro Afonso e informou que esse projeto**
348 **já está em andamento para acontecer o mais breve possível com o intuito de abranger cada vez mais**
349 **um número maior de profissionais já que existe uma grande rotatividade no quadro de pessoal das**
350 **unidades. Houve ainda um pequeno debate sobre a questão dessa rotatividade de funcionários dentro**



351 das Unidades de Saúde e no que essas mudanças prejudicam a saúde do município. A Sr^a. Claudia
352 finalizou o assunto em pauta, destacando que ao longo dos anos o Programa de Tuberculose vem
353 tentando através de documentos, explicando que essa rotatividade de funcionários atrapalha o
354 andamento do trabalho construído ao longo dos anos. Sinalizou também que um programa que é
355 enorme, mas que tem apenas duas profissionais atuando em diversas ações que são promovidas e a
356 chegada desses apoiadores do OPAS foi super bem vinda e na hora certa. A **Conselheira**
357 **Evanderlina** se pronunciou e disse considerar uma coisa muito “perversa” não respeitar o limite de
358 cada profissional. Completou citando achar um absurdo querer implantar um programa tão gigante
359 como o programa da tuberculose com pouquíssimos profissionais atuando na linha de frente.
360 Mencionou ainda que para um desafio desse tipo, deveria existir uma capacitação ampla, pois quando
361 o profissional desiste e vai embora, é porque ele está cansado da sobrecarga sobre ele e sugeriu a
362 nível de sugestão ao COMSADC dar continuidade a esta pauta em uma próxima reunião, pois
363 considera um assunto muito importante e necessário para o nosso município. O debate continuou por
364 mais algum tempo, fizeram algumas comparações e a **Presidente do COMSADC, Dr^a. Clara Lúcia**
365 complementou destacando que ainda existem os casos de sífilis que são considerados ainda piores do
366 que os casos de tuberculose e mencionou que a situação só será amenizada a partir do momento em
367 que o município ampliar a sua Atenção Básica. **Para finalizar a Dr^a. Maria Cristina Gil** retomou a
368 palavra para agradecer todas as orientações, indicações, abertura de portas. Disse que tudo será
369 acrescentado no planejamento do Programa e ainda mencionou que irá acontecer uma **Oficina de**
370 **Planejamento no dia 27 de Julho de 2023** e aproveitou para convidar um representante do
371 COMSADC para participar. Nesse planejamento irão montar como será feita a capacitação
372 assintomática respiratória, como vai ser o resgate do abandono, como vai ser a parte do
373 assistencialismo, o programa nas escolas entre outros e com isso montar um planejamentos muito
374 mais sólido dentro do município. A **Sanitarista da OPAS, Sr^a. Larissa** finalizou a apresentação
375 informando que foi feito todo um levantamento do número de casos epidemiológicos operacional dos
376 indicadores de casos de tuberculose no município de Duque de Caxias e se a Plenária desejar, a
377 OPAS poderá apresentar em uma próxima reunião do COMSADC. A **Presidente do Conselho, Dr^a.**
378 **Clara Lucia** agradeceu pela participação de todos e justificou que deixou o debate prosseguir
379 porque eram poucos os assuntos em pauta, porém naquele momento precisava prosseguir com a
380 reunião. **5-) Quais ações objetivas do poder público que visam enfrentar o avanço de câncer de**
381 **intestino. (principalmente em mais jovens.) – Pauta solicitada pelo Conselheiro Dr. Fernando**
382 **Cesar de Souza Monteiro – A Presidente do COMSADC, Dr^a. Clara Lucia** informou que o
383 Conselheiro que solicitou a pauta não conseguiu estar presente nesta data por motivo de doença, bem
384 como a representante da gestão que compareceu para falar sobre o tema, havia entendido que viria
385 apenas para responder as perguntas da Plenária, não trazendo nenhum tipo de apresentação e disse
386 que se não tivesse problema, poderia trazer o assunto de forma mais completa na próxima reunião e
387 se colocaria à disposição para responder as perguntas. A Dr^a. Clara propôs adiar este tema para a
388 Reunião Ordinária do dia 19 de Julho e a proposta foi aprovada por consenso. **6-) Informes: a-)**
389 **Informações sobre o investimento utilizado na construção da novas Unidades Básicas de Saúde**
390 **que foram aprovadas pelo COMSADC no mês de Maio de 2023, bem como a metragem utilizada em**
391 **cada uma delas – Informações solicitadas pelo Conselheiro Dr. Vagner Datrino – O Conselheiro, Dr.**
392 **Diogo Guimarães, representando a Dr^a. Flávia do Departamento de Atenção Primária da SMS,**
393 **pediu para trazer a explicação mais detalhada no próximo mês, justificando que algumas informações**
394 **estão dependendo da Secretaria Municipal de Obras. Disse que ele tinha em mãos algumas**
395 **informações e que outras, como os valores, estão aguardando resposta da SMO. Explicou que o**
396 **Departamento de Atenção Primária fez também alguns questionamentos sobre metodologia utilizada**
397 **pela SMO com relação à classificação do porte 1, 2 ou 3, colocado em algumas delas, que não**
398 **condizem com a metragem e capacidade de número de equipes de saúde que podem trabalhar nos**
399 **ambientes das Unidades. Destacou que com relação à metragem, o DAP tem as informações, pois**
400 **está de posse das plantas, mas que o Departamento quer trazer a apresentação, demonstrando isso**



401 tudo e, por isso, está solicitando o adiamento para trazer todas as informações completas. O Dr.
402 Diogo passou algumas informações parciais, explicando cada caso, por exemplo: Que a UBS
403 Saracuruna classificada como Porte 1, terá 176,5 metros quadrados; Que a UBS Pantanal classificada
404 como Porte 3 terá 346,41 metros quadrados, explicou que no seu entendimento essa estaria
405 classificada de forma equivocada pela SMO, pois estão considerando essa Unidade como Porte 2,
406 mas que pelo tamanho, ela é de Porte 3; Que a UBS Bar dos Cavaleiros classificada como Porte 3,
407 tem a metragem de 376,88 metros quadrados e informou que essa estava classificada pela SMO como
408 Porte 2 e que por conta disso tudo, o DAP está aguardando as respostas por parte da Secretaria de
409 Obras e ainda informou a metragem de outras Unidades em construção, mas destacando que vai ser
410 melhor apresentado para a Plenária através das plantas e outras informações. O Dr. Diogo destacou
411 também que seria muito bom se um representante da SMO pudesse comparecer para ajudar a
412 esclarecer as dúvidas, mas que acreditava que isso seria difícil, por isso, o DAP está buscando todas
413 as informações necessárias junto àquela Secretaria para responder as dúvidas dos Conselheiros. **O**
414 **Conselheiro Dr. Vagner Datrino** disse que fez essas perguntas por conta do valor licitatório que
415 deve existir e que no seu entendimento, basta pegar a quantidade de Unidades e dividir por esse valor
416 licitatório, que vai bater no metro quadrado. **O Dr. Diogo** disse que não é simples assim, pois cada
417 **uma tem um custo. O Dr. Vagner perguntou quando começaram essas construções. O Dr.**
418 **Diogo** disse que duas delas deve ter pouco mais de ano e **o Dr. Vagner** destacou que o rito normal
419 seria ter passado primeiramente pelo Conselho para aprovar para posteriormente evoluir para
420 construção. **O Dr. Diogo** disse que diante disso, o DAP está se adiantando diante de outras Unidades
421 que ainda serão construídas, para evitar esse tipo de problema, aprovando no COMSADC antes de
422 iniciar a construção e dar mais transparência ao processo. **O Dr. Vagner** disse que diante de tudo o
423 que aprendeu até o momento, enquanto Conselheiro de Saúde é que precisa dessa transparência para
424 o Conselheiro poder exercer melhor o seu papel. Agradeceu ao Dr. Diogo pelas informações. **b-)**
425 **Informes sobre a 9ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro – O Conselheiro Dr.**
426 **Vagner Datrino** lembrou que o Município de Duque de Caxias, através do COMSADC e SMS
427 organizou a Conferência Municipal de Saúde, quando inclusive contou presença do Conselheiro
428 Estadual de Saúde durante todo o evento e lembrou também que durante a etapa municipal, houve um
429 questionamento quanto à legalidade do COMSADC. **O Conselheiro Dr. Diogo Guimarães** lembrou
430 que havia uma regra no regulamento da etapa municipal e uma regra diferente no regulamento da
431 etapa estadual, onde na municipal poderiam se candidatar como Pessoas Delegadas para a etapa
432 estadual qualquer pessoa participante da Conferência Municipal credenciada como Pessoa Delegada,
433 enquanto no Regulamento da etapa estadual só poderiam se candidatar “Conselheiros Municipais”
434 credenciados como Pessoas Delegadas. Houve um impasse quanto a isso, e até pelo fato de que no
435 momento da eleição da delegação, houve um questionamento por parte dos antigos Conselheiros que
436 estão aguardando pelo resultado de uma ação judicial que está sendo julgada na justiça, de que
437 naquele momento, só havia quatro Conselheiros da composição atual, presentes na Conferência,
438 sendo dois do Segmento Usuários, um do segmento Profissionais de Saúde e um do Segmento
439 Gestor. **O Dr. Vagner** continuou sua fala, dizendo que houve uma orientação de que a Delegação
440 eleita durante a etapa municipal da Conferência, mesmo diante desse impasse, deveria comparecer na
441 UERJ para participar da Conferência Estadual. **Destaque da Presidência/Vice Presidência nesta**
442 **ata com relação à fala do Conselheiro Dr Vagner Datrino:** *“Destaca-se que as inscrições de todas*
443 *as pessoas delegadas eleitas na etapa municipal da Conferência haviam sido enviadas para a*
444 *Comissão Organizadora da 9ª Conferência Estadual de Saúde dentro do prazo estipulado,*
445 *juntamente com toda a documentação solicitada e Relatório Final com as propostas aprovadas tanto*
446 *de âmbito municipal, como estadual e federal e nos meses subseqüentes ao envio dos documentos do*
447 *COMSADC, nenhuma observação contrária por parte do Conselho Estadual de Saúde, quanto a*
448 *participação de Duque de Caxias na etapa estadual, foi enviada para a sala do Conselho, salvo às*
449 *vésperas do dia que iniciaria a referida etapa estadual, sem que houvesse tempo hábil do*
450 *COMSADC recorrer de alguma forma”.* **O Dr. Vagner** informou que no primeiro dia da



451 Conferência Estadual, a delegação de Duque de Caxias, chegou ao local dentro do horário
452 estabelecido de início para o credenciamento e ficou esperando por horas, para que alguém da
453 Comissão Organizadora viesse resolver quanto à participação de Duque de Caxias, que estaria
454 "inapta" de participar. Disse que depois de muita espera uma pessoa da Comissão Estadual foi até ao
455 grupo para informar que Duque de Caxias não teria representação de pessoas delegadas para
456 representar o Município na Conferência Estadual e a delegação de Duque de Caxias não teria voz e
457 nem voto nesta Conferência. O Dr. Vagner destacou que Duque de Caxias é um Município grande
458 com várias Unidades de Saúde, Hospitais, Policlínicas, UBSs e muito mais, que atende, inclusive a
459 maioria dos municípios vizinhos e não pôde ter voz na Conferência Estadual de Saúde e que entende
460 que isso é muito grave e foi vergonhosa a forma marginalizada com que todos foram tratados neste
461 evento, sendo proibida a participação dos(as) representantes de Duque de Caxias. O Dr. Vagner disse
462 que até com o Secretário Estadual de Saúde ele falou sobre o caso, para tentar resolver, que o atendeu
463 com todo carinho e respeito, mas que os integrantes da Comissão Organizadora da Conferência
464 Estadual de Saúde disseram que de maneira alguma Duque de Caxias teria voz nessa Conferência e
465 destacou o absurdo que isso foi, sendo que Duque de Caxias representa o segundo maior atendimento
466 em saúde pública. Destacou que a Delegação de Duque de Caxias foi calada pela Comissão
467 Organizadora da Conferência Estadual e disse que apesar disso tudo, as propostas do Relatório da
468 Conferência do Município de Duque de Caxias foram consideradas e algumas delas foram aprovadas
469 para as instâncias estadual e federal. O Dr. Vagner pediu para a Presidente verificar como está a
470 questão da legalidade do COMSADC para que não aconteça mais o que aconteceu. O Dr. Vagner
471 lembrou que na Delegação de Duque de Caxias, estavam também pessoas que foram conselheiros do
472 COMSADC, da formação anterior, que também foram devidamente eleitas na etapa municipal e que
473 todos os participantes tinham um pensamento em comum que era promover a saúde de Duque de
474 Caxias, falar dos problemas enfrentados no Município, defendendo suas propostas nos grupos de
475 trabalho da etapa estadual, porém foram proibidos de representar o Município e o Município foi
476 proibido de ter voz na Conferência Estadual. A **Conselheira Sr^a. Evanderlina Marciano** destacou
477 que aconteceu tudo o que o Dr. Vagner acabou de falar e lembrou que os representantes do Conselho
478 anterior participaram da Conferência Municipal, participaram dos grupos de trabalho, foram também
479 eleitas pessoas delegadas, mas no seu entendimento, essas pessoas não estavam pensando no
480 coletivo, pois eles já participavam do conselho de saúde por vinte anos e não admitem que outros
481 participem, que isso seria um ponto e que outro ponto é que quando os Conselheiros chegaram na
482 UERJ, os antigos Conselheiros já estavam no local e foram encontrar os atuais Conselheiros,
483 informando que a Comissão Organizadora não estava deixando entrar os participantes de Duque de
484 Caxias e que as vagas do nosso Município para a etapa Nacional já haviam sido distribuídas e que o
485 Município de Duque de Caxias estava inapto de participar. A Conselheira disse que entende que
486 existe um processo judicial tramitando, mas que o atual Conselho está trabalhando, participando,
487 fazendo as coisas acontecerem e questionou que todos imaginassem se o Conselho não estivesse aqui
488 votando nas propostas, nas ações que atendem a população, como seria para o Município. A Sr^a.
489 Evanderlina disse que realmente a situação que passou a delegação de Duque de Caxias, que foi feia,
490 que foi humilhante e que a Presidente do Conselho Estadual gritava que o Município de Duque de
491 Caxias estava inapto, que os representantes não poderiam entrar e não teriam direito a voz e nem a
492 voto. A Conselheira Evanderlina destacou que isso foi um absurdo diante do total de habitantes que o
493 município possui, que é de aproximadamente um milhão e também da quantidade de hospitais que
494 Duque de Caxias possui e que atende vários outros municípios do entorno. Disse não saber como está
495 a questão do processo judicial, mas que independente disso, ela como Conselheira, afirma que foi
496 uma falta de respeito muito grande da forma como todos foram tratados na Conferência Estadual,
497 diante de noventa e dois municípios do Estado do Rio de Janeiro. A Conselheira destacou que
498 embora todos os demais participantes tenham acabado conseguindo participar como convidados da
499 etapa estadual, ela se recusou a participar e foi embora, pois ela foi eleita pessoa delegada e era assim
500 que deveria ter sido considerada, mas que até achou bacana quem quis ficar. **O Conselheiro Dr.**



501 **Diogo** leu o texto do ofício enviado pelo Conselho Estadual de Saúde, de número 78/2023,
502 destacando que não sabe explicar melhor o que poderia ter sido feito, até pelo fato do Dr. Machado
503 não estar nesta reunião para ajudar a esclarecer. Disse que no ofício havia alguns “considerandos”,
504 mas que ao final, diz que o Município foi considerado inapto para participar, de acordo com algumas
505 razões que eles consideraram. **Texto do Ofício:** “OF/CES-RJ nº 78/2023: Ao Conselho Municipal de
506 Saúde de Duque de Caxias. Assunto: Oficialização quanto à inaptidão a homologação para a 9ª
507 ConfES/RJ. Prezados, Com cordiais cumprimentos, a Comissão Executiva do CES/RJ, no uso de
508 suas atribuições, ad referendum do Pleno deste Conselho, reunida em 16 de maio de 2023, vem pelo
509 presente: 1) CONSIDERANDO o levantamento realizado mediante o envio do Of. OC/CES-RJ
510 Nº 005/2023 (02/03/2023), por meio do qual foi definido prazo para envio dos documentos dos CMS
511 para garantia da legitimidade, aferimento do funcionamento do CMS e a composição vigente dos
512 Conselhos Municipais, além de possibilitar a Homologação da delegação para a participação na 9ª
513 ConfES/RJ; 2) CONSIDERANDO a análise de toda a documentação enviada pelos CMS até dia
514 17/05/2023, realizada pelo Grupo de Trabalho de Apoio à Regularização dos CMS, instituído
515 conforme deliberação do Pleno de 07 de fevereiro de 2023; 3) CONSIDERANDO o Regimento
516 Interno da 9ª ConfES/RJ. Informar que seu Conselho Municipal de Saúde foi considerado INAPTO
517 pelas razões abaixo: “Após análise do processo judicial, transitado em julgado no tocante ao
518 recurso apresentado, resta ao município realizar a eleição do CMS nos moldes da tutela (liminar).
519 Além disso, resta comprovado que a composição do ref. CMS está em desacordo com a paridade
520 (todos os representantes são da mesma entidade de classe – CRO)”. Assim, tendo em vista as razões
521 expostas, a Delegação do seu Município não será aceita e homologada para a participação na 9ª
522 ConfES/RJ. Contudo, considerando a ampla participação da sociedade civil e movimentos sociais na
523 referida etapa municipal, as propostas contidas nos relatórios serão incorporadas ao conjunto de
524 propostas a serem debatidas na 9ª ConfES/RJ. Em que pese as prorrogações de prazos concedidas, e
525 ainda, ao visto de assegurar o contraditório e a ampla defesa, concede-se ao CMS apresentar sua
526 manifestação e as documentações comprobatórias para reavaliação da situação do CMS, no prazo
527 de 48 (QUARENTA E OITO) HORAS, A CONTAR DO RECEBIMENTO DESTA”. **O Enfermeiro**
528 **Afonso**, Diretor de Enfermagem do Hospital Infantil de Parada Angélica lembrou que durante a etapa
529 municipal da Conferência ficou claro que a delegação de Duque de Caxias poderia ficar impedida de
530 participar, pois a eleição das pessoas delegadas estava sendo realizada fora dos moldes do
531 preconizava o documento estadual. **O Conselheiro Dr. Diogo** esclareceu que as razões expostas no
532 teor do ofício acima citado, que impediam a participação de Duque de Caxias não eram essas e sim a
533 questão do processo judicial, que ainda tramita na justiça. O Dr. Diogo também lembrou que o
534 representante do Estado, Sr. Leonardo Légora, participou da etapa municipal da Conferência e diante
535 do clamor da plenária acabou cedendo aos apelos e ficando eleita a Delegação de Duque de Caxias,
536 de acordo com o documento municipal, embora fosse de encontro ao documento estadual e mais uma
537 vez esclareceu que essa não foi a alegação para impedir Duque de Caxias de participar da etapa
538 estadual. **O Dr. Vagner** perguntou qual a data do ofício que enviado pelo CES e o **Dr. Diogo** disse
539 que o mesmo estava datado de 19 de Maio de 2023, porém chegou ao COMSADC após essa data e
540 que de qualquer forma chegou às vésperas da etapa estadual. **O Conselheiro Dr. Vagner** destacou
541 que assim como a Conselheira Evanderlina, ele iria embora e não participaria como convidado, pois
542 foi eleito pessoa delegada na etapa municipal, porém quando estava indo embora, ele teria
543 encontrado com o Secretário Estadual de Saúde, Dr. Luizinho, que foi seu colega de escola na
544 infância e lhe deu voz para conversar dignamente sobre o caso de Duque de Caxias, e que o
545 Secretário pediu que sua vice ajudasse a esclarecer e tentar resolver a questão do Município. O Dr.
546 Vagner disse que durante o evento não havia nenhum representante da gestão da SMS presente e ele
547 teria passado para a Auxiliar Administrativa do Conselho, presente na UERJ junto com o grupo,
548 sobre o que estava acontecendo, porém a delegação não tinha respaldo técnico de um representante
549 da gestão ou de alguém que pudesse ajudar a fazer uma defesa em favor da delegação, com relação às
550 alegações da Comissão Organizadora da etapa estadual e os representantes só conseguiram participar



551 como convidados. O Dr. Vagner pediu que a Presidente pudesse fazer as devidas correções com
552 relação à situação jurídica do Conselho, para que os atuais representantes pudessem seguir com a
553 cabeça erguida para participar de qualquer outro evento. O Dr. Vagner disse que o grupo antigo do
554 Conselho também participou da conferência estadual como convidados e que são pessoas bem vindas
555 e podem vir participar sempre que quiserem e que todos que tiverem boas intenções dentro da área da
556 saúde para colaborar, serão sempre bem vindos ao grupo do COMSADC e por fim, o Dr. Vagner
557 pediu para a Dr^a. Clara informar o que pode ser feito a respeito dessas questões do Conselho de
558 Saúde. **A Presidente do COMSADC, Dr^a. Clara Lucia** disse que com relação ao ofício que chegou
559 do Conselho Estadual às vésperas da conferência estadual, informando que o COMSADC estava
560 inapto, que sua posição foi de que a delegação não deveria participar do evento, mas o Vice
561 Presidente Conselho, Dr. Machado, achou melhor que a delegação fosse para a UERJ para tentar
562 garantir a participação do Município na Conferência. **O Dr. Vagner** alegou que não sabia que a
563 delegação estaria inapta para participar, mas a **Secretária Executiva do COMSADC, Sr^a. Cláudia**
564 lembrou para ele, que se tratava do documento que foi recebido no Conselho e que ele estava
565 presente na sala do Conselho juntamente com o Dr. Machado para tratar dos assuntos da Conferência
566 e que devido a esse ofício, o Dr. Vagner chegou a comparecer na sede do Conselho Estadual para
567 averiguar o que poderia ser feito e que inclusive além de ter ido ao Conselho Estadual, o Dr. Vagner
568 chegou a ir também, junto com o Dr. Machado, na Procuradoria Geral do Município para pedir ajuda,
569 porém não conseguiram ser atendidos pelo Procurador. **A Dr^a. Clara** destacou que segundo
570 informações que obteve, o Conselho deveria ter constituído um advogado para tratar dessas
571 pendências, e com relação ao processo judicial que ainda está tramitando, o mesmo corre através da
572 defesa feita pelo Jurídico da PGM e ainda segundo informações da própria PGM, falta o resultado do
573 julgamento do processo em última instância e que existem algumas opções com relação a esse
574 resultado, como por exemplo, fazer com que a composição anterior do COMSADC retorne, ou fazer
575 uma eleição antecipada, antes do final do mandato da atual composição, mas que o resultado depende
576 da juíza que está conduzindo o processo. Ficando esclarecido também pela Presidente que nada foi
577 enviado para a sala do Conselho de Saúde, referente a esse processo que tramita em juízo, **O**
578 **Conselheiro Dr. Diogo** disse que no ofício que chegou do Estado dava um prazo para o Município
579 entrar com recurso para poder participar da conferência. **A Dr^a. Clara** mais uma vez disse que obteve
580 a informação de que o Conselho deveria ter constituído um advogado, mas até então nunca haviam
581 orientado dessa forma e disse também que o entendimento do Procurador com relação à resposta do
582 COMSADC ao Conselho Estadual referente à participação na Conferência Estadual de Saúde, de que
583 o próprio Dr. Machado, como advogado poderia responder. **O Conselheiro Dr. Vagner** perguntou se
584 não foi feito nenhum tipo de ofício de repúdio com relação a essa situação junto ao Conselho
585 Estadual de Saúde. **A Secretária Executiva Claudia** lembrou que nesse caso, quem ficou
586 acompanhando essa situação foi o próprio Dr. Vagner junto com o Dr. Machado, na segunda feira da
587 mesma semana que seria realizada a conferência, quando o ofício chegou à sala do Conselho e o Dr.
588 Vagner foi ao Conselho Estadual para obter maiores informações e, posteriormente, junto com o Dr.
589 Machado esteve na Procuradoria, mas parece que não conseguiram ser atendidos pelo Procurador. **A**
590 **Dr^a. Clara** lembrou que foi dessa forma mesmo como falou a Secretária Executiva e que os
591 Conselheiros Dr. Vagner e Dr. Machado aguardaram por um tempo na procuradoria e não
592 conseguiram falar com o Procurador. **O Dr. Vagner** disse que o Conselho deveria ter feito um ofício
593 para a Secretária de Saúde relatando sobre o ocorrido e a **Secretária Executiva Cláudia** lembrou que
594 o Dr. Machado fez um documento para o gabinete. **A Dr^a. Clara** disse que também relatou para a
595 Secretária de Saúde sobre o caso e que a posição da Secretária, diante dos fatos, também era de que a
596 delegação não deveria participar. **O Dr. Vagner** disse que acredita que algo precisa ser feito, uma
597 posição enquanto Conselho Municipal de Saúde, pois foi muito desconfortante para os participantes,
598 tudo o que passaram no evento para conseguir participar, porém sem direito a voz. **O Dr. Diogo** disse
599 que ficou sabendo que não conseguiriam participar, nas sexta-feira, através do grupo do WhatsApp e
600 por isso, acabou não indo ao local do evento. **A Dr^a. Clara** destacou mais uma vez que foi voto



601 vencido de que achava que a delegação não deveria participar. **O Dr. Vagner** disse que foi muito
602 complicado que o Município tenha feito uma Conferência Municipal e por fim não tenha valido de
603 nada. **A Dr^a. Clara** disse que não foi por nada, pois a delegação acabou participando como
604 “convidados”, e que as propostas da conferência foram aproveitadas no Estado, assim como no
605 Município. **O Dr. Vagner** continuou insistindo que algo precisa ser feito, pois é preciso exigir os
606 nossos direitos e **a Dr^a. Clara** disse que naquele momento não havia para quem recorrer, pela falta da
607 defesa jurídica que o Conselho não teve. **A Conselheira Evanderlina** disse que é muito sério o que
608 está dizendo a **Dr^a. Clara**, de que a Delegação não teve a quem recorrer e que realmente foi
609 complicado naquele dia, as tentativas da delegação conseguir resolver, principalmente por parte do
610 **Dr. Vagner**, porém sem sucesso. **A Conselheira Evanderlina** lembrou que após a realização da
611 Conferência Municipal, ela chegou a falar para a Plenária do COMSADC, na reunião do mês
612 seguinte, de que o Município deveria tomar uma atitude com relação ao que aconteceu na etapa
613 municipal da Conferência de Saúde. **O Dr. Diogo** disse que seria bom fazer algo, por conta da
614 questão jurídica do Conselho, para evitar que no futuro digam que o que foi aprovado pelo
615 COMSADC não valeu de nada. **A Dr^a Clara** esclareceu que quanto a isso, não haverá problemas,
616 pois ela foi informada que nada do que passou pelo conselho será desconsiderado e que agora é
617 necessário aguardar a decisão do processo que está em última instância e que por conta do processo
618 judicial, o Conselho foi considerado inapto para participar da Conferência Estadual, mas não vai
619 anular nada do que foi feito até aqui pelo COMSADC. Houve um momento em que todos falaram ao
620 mesmo tempo e não foi registrado aqui, pois alguns estavam repetindo as mesmas coisas já ditas
621 anteriormente. **O Dr. Vagner** disse que gostaria que fosse trazido para plenária algum documento
622 que comprove que as ações do COMSADC até que saia a decisão final, não serão invalidadas. **O Dr.**
623 **Diogo** disse que existe uma lógica de que o COMSADC está válido, até pelo fato de que se fosse o
624 contrário, a juíza já teria “batido o martelo” impedindo o seu funcionamento e que só estava inapto
625 para participar da Conferência. **O Dr. Vagner** disse que seria necessário que o assunto retornasse na
626 próxima plenária como pauta para que possa ser melhor entendido. **A Dr^a. Clara** lembrou que o
627 tempo todo o **Dr. Machado** tem orientado com relação ao funcionamento do Conselho e que o mesmo
628 é Advogado, assim como outros Conselheiros da OAB e ainda existe o Jurídico da Procuradoria que
629 acompanha o processo. **A Presidente** lembrou também que certa vez ocorreu uma reunião com o
630 Ministério Público e ela foi muito atacada, a ponto da Promotora pedir para que o Conselheiro
631 Estadual se calasse e que se ele fizesse mais uma ofensa para a ela, seria retirado da sala virtual e que
632 nesse dia ela estava sozinha respondendo a tudo sobre o Conselho de Duque de Caxias, pois nem
633 mesmo o **Dr. Machado** participou, pelo fato de que não consegue participar de reuniões virtuais e que
634 naquela oportunidade ela procurou ficar calma e “não descer do salto” por conta de um Conselheiro
635 Estadual que estava provocando uma situação. E que ela estava sendo atacada pelo fato que além de
636 Presidente do COMSADC, também representa a Gestão da SMS. **A Dr^a. Clara** destacou que não
637 queria mais estar como Presidente do COMSADC desde que o problema ocorreu com a composição
638 anterior do Conselho, mas o **Dr. Machado** pediu que ela se mantivesse como candidata a Presidente e
639 por conto do pedido dele, ela acabou cedendo e está aqui até a presente data. **O Dr. Vagner** disse que
640 da mesma forma, a delegação de Duque de Caxias se sentiu atacada quando da Conferência Estadual
641 e mesmo assim, todos os participantes agüentaram firme até o final do evento, que terminou no
642 domingo. **O Enfermeiro Afonso** disse que durante a Conferência Municipal, ele perdeu a vontade de
643 tentar participar da etapa estadual. **A Sr^a. Evanderlina** disse que durante a Conferência Estadual de
644 Saúde, ocorreram alguns problemas graves com algumas pessoas, como questões de racismo e até
645 ameaças de morte. **O Dr. Vagner** disse que possui um vídeo de um representante LGBTQIA+ que
646 acabou ficando fora da delegação que ia para Brasília e que o mesmo foi para frente da Plenária
647 cobrar de sua delegação, a garantia de sua participação e que diante desses fatos, o que se observa é
648 que o se fala com relação às garantias de paridade e diversidade não funciona na prática e destacou
649 mais uma vez que o Município de Duque de Caxias possui uma estrutura muito grande, que atende
650 outros Municípios e não poderia ter ficado de fora de uma Conferência de Saúde e que apesar do



651 Secretário Estadual de Saúde, Dr. Luizinho, ter tentado ajudar, não foi possível pela falta de alguém
652 que pudesse fazer a defesa da delegação de Duque de Caxias e que por isso, gostaria de deixar isso
653 muito bem registrado na Plenária. A **Drª. Clara** lembrou mais uma vez que sua posição é que Duque
654 de Caxias não deveria ter ido para a UERJ participar do evento que estaria inapto, mas que o Dr.
655 Machado insistiu que a delegação deveria tentar participar sim, porém o mesmo acabou não
656 conseguindo ir e a delegação perdeu o apoio que ele poderia ter dado naquele momento. A **Drª.**
657 **Clara aproveitou para agradecer aos representantes das Unidades de Saúde, aos dos**
658 **representantes dos Departamentos da SMS, além dos representantes da OPAS/MS, que se**
659 **fizeram presentes nesta reunião: Mariana B.F. de Azevedo (UPH Imbariê); Marcia N. de Freitas**
660 **(UP Imbariê); Tiago Felipe (UPH Xerém); Carlos Afonso (Hospital Infantil Parada Angélica); Maria**
661 **do Socorro (UBS Jose de Freitas); Dr. Jose Eduardo M. Barbosa (Ouvidoria/SMS); Silvana de Souza**
662 **Muniz (Planejamento/SMS); Drª. Maria Cristina Gil (Departamento de Vigilância em Saúde/SMS);**
663 **Claudia Cristina C. dos Santos (Departamento de Vigilância em Saúde/TB/SMS); Hélio Gouvea Neto**
664 **(Planejamento /SMS); Sanitarista Larissa da Silva Machado (Organização Pan-Americana de**
665 **Saúde/SES); Enfermeiro Marcelo de Oliveira e Souza (Organização Pan-Americana de Saúde/SES);**
666 **Assistente Social Fabíola Cezário Soares (Organização Pan-Americana de Saúde/SES) e Dr. Paulo**
667 **Barbosa (SMS). A Presidente do COMSADC destacou que o Município possui inúmeras Unidades**
668 **e que a participação de seus representantes é mínima nas reuniões do COMSADC e que basta**
669 **comparecer um representante de cada Unidade. E destacou também que, além disso, poucos são os**
670 **Conselheiros que tem procurado participar assiduamente das Plenárias. A Drª. Clara finalizou**
671 **dizendo que iremos passar por um processo eleitoral, dependendo do resultado judicial, mas que nada**
672 **do que foi aprovado por este Conselho terá sido em vão, até pelo fato que todos sabem que o**
673 **funcionamento da Saúde depende também do Conselho de Saúde, mas que o fato é que ainda sairá o**
674 **resultado do processo em última instância e que é preciso aguardar por esse resultado. A Drª. Clara**
675 **destacou ainda que para a próxima composição do Conselho Municipal de Saúde é necessário haver**
676 **mais representatividades, que tudo seja feito de forma clara, através das pessoas que forem fazer no**
677 **novo processo eleitoral, para que tudo funcione da melhor forma possível e ressaltou que todos aqui**
678 **estão cumprindo sua missão, enfrentando tudo e todos, mesmo com todas as dificuldades, ofensas e**
679 **constrangimentos. A Drª. Clara disse que sente falta de uma maior participação dos gestores em**
680 **geral, pois parece que a maioria das pessoas não sabe da importância do Conselho de Saúde. O Dr.**
681 **Vagner destacou que também há necessidade de uma “oxigenação” na composição dos Conselhos de**
682 **Saúde em geral, pois ele participou com o Dr. Machado em uma reunião no Município de Nilópolis,**
683 **e vários dos Conselheiros dos demais Municípios, estão nos Conselhos há mais de vinte anos e que**
684 **precisa também misturar alguns jovens com os antigos Conselheiros para dar uma “liga maior” e**
685 **“pensar fora da caixinha”. O Dr. Vagner finalizou dizendo que gostou muito dessa reunião, que**
686 **achou muito produtiva e que aprendeu muito com todos e, por fim, agradeceu a todos os presentes e**
687 **desejou que o projeto da tuberculose, apresentado nesta data, seja um sucesso no Município. Nada**
688 **mais havendo a se tratar, a Presidente do Conselho, Drª. Clara Lucia, deu por encerrada a reunião,**
689 **agradecendo pela presença de todos e desejando um ótimo dia para todos. Eu, Cláudia Regina de**
690 **Jesus A. dos Santos, Secretária Executiva do COMSADC, redigi e lavrei a presente ata, para que**
691 **após aprovada venha a surtir seus efeitos legais. Duque de Caxias, 21 de Junho de 2023. (a) Cláudia**
692 **Regina de Jesus Almeida dos Santos – Secretária Executiva do COMSADC; (a) Dr. Dalmir Machado**
693 **– Vice-Presidente do COMSADC.**

Cláudia Regina J. A. Santos
Secretária Executiva do COMSADC

Dr. Dalmir Machado
Vice-Presidente do COMSADC

PUBLICADO EM BOLETIM OFICIAL
Nº 7320 DE 26/07/2023