



RESOLUÇÃO Nº 012/COMSADC/2025

PUBLICADO EM BOLETIM OFICIAL

Nº 1569 DE 21/03/2025

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

O PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DUQUE DE CAXIAS (COMSADC), no uso de suas atribuições conferidas pelo artigo 15, da Resolução nº 31/COMSADC/2019, e pelo que dispõe o art. 9º, VI, da Lei Municipal nº 2.716/2015,

**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 08 de fevereiro do ano de 2025, que foi aprovada durante a plenária realizada no dia 08 de março de 2025, no Auditório do Hospital Municipal Dr. 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, 10 de março de 2025

**VINÍCIUS SENOS DE CASTRO**  
Presidente 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 012/COMSADC/2025, de 10 de março de 2025, do Conselho Municipal de Saúde de Duque de Caxias, de acordo com os poderes conferidos através do Decreto Municipal nº 8.702, de 25 de abril de 2024.

Duque de Caxias, 10 de março de 2025

**CÉLIA SERRANO DA SILVA**  
Secretária Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



PARA APRECIÇÃO E CORREÇÃO

1 **ATA DA SEGUNDA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE**  
2 **DUQUE DE CAXIAS (COMSADC) DO ANO DE 2025.**

3  
4 Aos oito dias do mês de fevereiro do ano de 2025, às 09h30, reuniu-se em caráter ordinário, no  
5 auditório do Hospital Municipal Dr. Moacyr Rodrigues do Carmo, situado na Rodovia Washington  
6 Luiz 3200, Parque Beira Mar, nesta cidade, os (as) Conselheiros (as) do COMSADC, que assinaram  
7 lista de presença, para atender a pauta do dia. A reunião teve o quorum final de 22 (vinte e dois)  
8 Conselheiros (as) com direito a voto pelo rol de assinaturas, sendo: 7 (sete) Conselheiros (as)  
9 representando o segmento Gestor/Prestador/Instituições de Ensino Superior; 4 (quatro) Conselheiros  
10 (as) representando o Segmento Profissional de Saúde e 11 (onze) Conselheiros (as) representando o  
11 Segmento Usuário. **I - COMPOSIÇÃO DA MESA:** Presidente do COMSADC/Segmento gestor:  
12 Vinícius Senos; Segmento Profissional de Saúde: Leonardo Légora de Abreu; Segmento Usuário:  
13 Luciana Marina da Silva; Representando a Secretária Municipal de Saúde: Rafael Gomes Nascimento  
14 e a Secretária Executiva do COMSADC: Cláudia Regina de Jesus A. dos Santos. Após a composição  
15 da mesa, o **Presidente do Conselho, Vinícius Senos**, deu boas vindas a funcionária administrativa  
16 Cristiane da Silva Monteiro e informou que a funcionária já fazia parte do COMSADC, passou um  
17 tempo trabalhando em um Departamento da Secretaria Municipal de Saúde, retornando ao Conselho,  
18 a partir deste mês. Após a apresentação da funcionária, o Presidente prosseguiu com a reunião: **1-)**  
19 **VOTAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA REALIZADA NO DIA 11 DE JANEIRO**  
20 **DE 2025** – O Presidente do COMSADC perguntou se todos haviam recebido da ata enviada por  
21 email e se havia algum destaque a ser feito. **O Conselheiro Antonio Pereira dos Santos e o**  
22 **Conselheiro Regis Luis de Oliveira** destacaram que foram encontrados alguns erros ortográficos e  
23 que haviam encaminhadas as correções para a secretária executiva, mas nada que pudesse alterar o  
24 conteúdo do documento. **A ATA DO DIA 08 DE FEVEREIRO DE 2025 FOI COLOCADA EM**  
25 **VOTAÇÃO, SENDO APROVADA POR 21 VOTOS A FAVOR, NENHUM VOTO**  
26 **CONTRÁRIO E 01 ABSTENÇÃO** (Conselheiro Flavio Augusto Nantes). **2-)** **POSSE DA**  
27 **CONSELHEIRA SUPLENTE DA INSTITUIÇÃO AMIRES – ASSOCIAÇÃO MISSÃO**  
28 **RESPLANDECER: PATRICIA TEIXEIRA CONRADO** – Substituindo a Conselheira anterior,  
29 Thais Batista da Silva. **O Presidente, Vinícius Senos** procedeu a entrega do Termo de Posse para a  
30 Conselheira, após o registro da assinatura e desejou boas vindas. **3-)** **SOLICITAÇÃO DE**  
31 **IMPLANTAÇÃO DE DOIS NOVOS CAPS, SENDO: UM DO TIPO III NO SEGUNDO**  
32 **DISTRITO (CHACARA RIO PETRÓPOLIS) E UM INFANTO JUVENIL NO SEGUNDO**  
33 **DISTRITO (JARDIM PRIMAVERA) – PAUTA SOLICITADA PELO DEPARTAMENTO DE**  
34 **SAÚDE MENTAL DA SMS** – **O Psicólogo Paulo Henrique Santos do Patrocinio**, representando  
35 a Diretora do Departamento de Saúde Mental, Dr<sup>a</sup>. Cintia Tanaca, cumprimentou a todos (as) e fez  
36 um breve resumo sobre a reforma psiquiátrica. Destacou como eram feitos os atendimentos  
37 psiquiátricos no passado e o avanço que houve após a Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei  
38 Antimanicomial e a Lei Paulo Delgado. Mencionou também sobre os avanços com a Dr<sup>a</sup>. Nise da  
39 Silveira, ressaltando que a mesma foi uma revolucionista no cuidado da Terapia Ocupacional.  
40 Prossequindo com sua apresentação, o Sr. Paulo destacou que o Município está trabalhando para  
41 proporcionar cada vez mais qualidade de vida para as pessoas que estão em sofrimento de transtorno  
42 mental. Mencionou também que Duque de Caxias está abrindo e ampliando a rede com mais um  
43 CAPS tipo III no bairro da Figueira e um em Jardim Primavera, para dar apoio ao Hospital Moacyr  
44 do Carmo. Informou ainda que essas novas Unidades irão funcionar 24hs e finalizou esclarecendo  
45 que com a implantação de mais duas unidades CAPS no município, iremos garantir um melhor  
46 atendimento para a população. Destacou ainda que o município está trabalhando para oferecer um  
47 serviço que dê suporte também para as famílias dos pacientes. Citou sobre a recente implantação de  
48 uma Unidade CAPS AD na região de Xerém, no quarto distrito e esclareceu que a intenção é  
49 proporcionar à população uma melhor acessibilidade através dessa divisão de território. O Sr. Paulo



PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



PARA APRECIACÃO E CORREÇÃO

50 destacou que ainda estamos vivendo a pandemia e que teremos muitos desafios pela frente, inclusive  
51 capacitando os profissionais das unidades para estarem habilitados a lidar com diversos tipos de  
52 desafios como a questão da violência, que é um disparador para crises futuras, mas que “*juntos*  
53 *somos mais fortes*” e agradeceu a atenção de todos os presentes. **A Conselheira Maria da Glória F.**  
54 **dos Santos** informou que esteve no CAPS Xerém e destacou que a unidade não está adaptada de  
55 acordo com as normas básicas de segurança e que as coisas não podem ser atropeladas e que  
56 nenhuma unidade de saúde pode ser implantada sem que sejam seguidas as normas básicas. **O Sr.**  
57 **Paulo Patrocínio** informou que para o CAPS Xerém já existe um processo em curso, necessitando  
58 apenas de algumas adaptações para oferecer maior segurança aos usuários e citou também outros  
59 imóveis que seriam interessantes, porém, com alguns impedimentos para locação. **A conselheira**  
60 **Marcia dos Santos Carvalho** informou que também participou da fiscalização do novo CAPS  
61 Xerém. Disse que mesmo não tendo passado antes, pelo Conselho, achou que a unidade possui ótima  
62 localização e fácil acesso. Considerou de extrema importância a presença de um funcionário fixo da  
63 manutenção na unidade, para resolver as demandas do dia a dia. Reforçou que gostou muito do local  
64 e que achou bastante acolhedor e se colocou a disposição para colaborar. **O Conselheiro Antonio**  
65 **Pereira dos Santos** lembrou que a pauta estava solicitando a manutenção de dois novos CAPS e  
66 acrescentou que sua proposta seria também colocar em votação, o CAPS Xerém, tendo em vista que  
67 isso ainda não ocorreu. **O Conselheiro Sr. Carlos Alberto Pires** disse concordar com tudo o que foi  
68 dito na reunião pelos seus colegas, até o presente momento e, perguntou se o município iria capacitar  
69 os próprios funcionários ou também daria oportunidade para qualquer outro interessado em se  
70 capacitar. **A Conselheira Cleide Jane F. de Araújo** destacou que muitas coisas não passam pelo  
71 Conselho e questionou como iria aprovar a pauta para implantação de unidades de saúde, se as coisas  
72 não estavam funcionando como deveriam funcionar. **A Conselheira Marcia Carvalho** pediu que  
73 todos refletissem um pouco mais, sobre tudo o que já está funcionando, pois não teria como deixar de  
74 aprovar e prejudicar o andamento de um trabalho que vem beneficiando tantas pessoas em Xerém. **O**  
75 **Conselheiro Pedro Davi de O. Silva** concordou com a fala da conselheira Marcia, e complementou  
76 destacando que as doenças psicológicas são invisíveis e, por isso, deveria receber uma atenção maior.  
77 **O Presidente do COMSADC Sr. Vinícius Senos** lembrou que um dos profissionais do  
78 Departamento de Saúde Mental, juntamente com alguns conselheiros, visitaram alguns imóveis,  
79 porém, alguns apresentam dificuldades para locação. O Presidente mencionou que alguns  
80 proprietários não têm interesse em alugar seus imóveis para o serviço público e citou como exemplo,  
81 as várias tentativas, porém sem êxito, de locação de um imóvel para o CEREST. Disse ainda  
82 reconhecer que faltam algumas melhorias na unidade de Xerém, porém, a mesma está funcionando.  
83 Informou também que foi aprovada a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Especiais)  
84 para que a SMS possa realizar licitação, para não faltar medicamentos aos usuários. Aproveitou para  
85 citar sobre o novo galpão onde está funcionando a farmácia central, com ótima estrutura para fazer a  
86 logística e distribuição, atendendo as demandas diárias e destacou que haverá um avanço maior, pois,  
87 essa é a prioridade do Governo. O Presidente lembrou que teve oportunidade de estar no Hospital  
88 Municipal Moacyr Rodrigues do Carmo, quando o mesmo ainda era um terreno e acompanhou toda a  
89 evolução desde a obra até se tornar uma referência, não só para a Baixada Fluminense e acrescentou,  
90 que muitas vidas deixariam de ser salvas, se não fossem feitos os ajustes necessários mediante a todas  
91 as dificuldades que foram aparecendo e finalizou acrescentando que o mesmo irá acontecer com o  
92 CAPS de Xerém, que foi recentemente inaugurado, ressaltando que a unidade é um aparelho em  
93 movimento. Após as justificativas, o Presidente do Conselho perguntou se todos os conselheiros  
94 estavam de acordo que a pauta em questão entrasse em votação (Votação do CAPS Xerém). **A**  
95 **Conselheira Maria da Glória** disse que sua opinião seria colocar em votação apenas o CAPS Xerém  
96 e o da Figueira por estar localizado em um local de fácil acesso. **O Conselheiro Sr. Regis Luis**  
97 destacou a falta de projeto e de informações sobre os custos dos novos equipamentos. **A Conselheira**  
98 **Maria da Glória** também destacou que as solicitações devem conter todas as descrições necessárias



PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



PARA APECIAÇÃO E CORREÇÃO

99 para facilitar o entendimento e a aprovação por parte da Plenária. A **Conselheira Cleide Jane** pediu  
100 que os departamentos enviem com antecedência, para a sala do Conselho, as informações relativas às  
101 solicitações de pauta que necessitem de aprovação da plenária. O **Presidente Vinícius** disse que  
102 também concorda que para votação, das duas novas unidades, é necessário trazer outras informações  
103 complementares. O **Conselheiro Antonio Pereira** concordou e citou que houve uma falha de não ter  
104 sido enviado antecipadamente para a sala do conselho, todas as informações pertinentes ao item da  
105 pauta. O **Conselheiro Leonardo Légora** apresentou proposta por escrito à mesa: *“Xerém mantém o  
106 funcionamento com solicitação de transparência de tudo. Reprovação dos outros com apresentação  
107 de todos os detalhes necessários”*. A **Conselheira Luciana Marina da Silva** destacou que o CAPS  
108 Xerém entrou em pauta para votação, mesmo já estando em funcionamento, sem antes ter passado  
109 pelo conselho e destacou também que o Conselho não é contra a implantação da nova unidade, mas  
110 que a mesma precisa funcionar com qualidade e que no seu entender a plenária deveria votar o que  
111 consta na pauta e que o CAPS Xerém entrou no debate, talvez por um erro material. Após o debate e  
112 os apontamentos feitos pela Plenária, o **Presidente do COMSADC Vinícius Senos** colocou em  
113 votação **A IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ÁLCOOL E  
114 OUTRAS DROGAS XERÉM (CAPS AD XERÉM), QUE FOI APROVADA POR  
115 UNANIMIDADE**. Em prosseguimento, o **Conselheiro Leonardo Légora** destacou que a  
116 implantação das unidades é necessária, porém, a forma é que não está adequada. O **Sr. Paulo  
117 Patrocínio** fez mais alguns esclarecimentos sobre a situação das locações para as unidades de saúde  
118 mental e informou que os projetos estão sendo adequados à realidade de cada local e que o  
119 Departamento vai responder às solicitações do Conselho. O **Presidente Vinícius Senos** propôs retirar  
120 o item 3 da pauta para que o Departamento de Saúde Mental retorne com as informações  
121 complementares e ajustes necessários, em outra plenária. **PROPOSTA DE RETIRADA DO ITEM  
122 3 DA PAUTA, APROVADA POR UNANIMIDADE**. O **Sr. Paulo Patrocínio** agradeceu a atenção  
123 de todos os presentes e destacou que estariam trabalhando com a máxima dedicação, para que todas  
124 as ressalvas do Conselho fossem atendidas e também se colocou a disposição para qualquer  
125 esclarecimento que pudesse surgir. **4-) SUBSTITUIÇÃO DE CONSELHEIROS (AS) DO  
126 SEGMENTOS USUÁRIO/PROFISSIONAL DE SAÚDE, NAS SEGUINTE COMISSÕES DO  
127 COMSADC: A-) COMISSÃO EXECUTIVA** – Continua precisando de dois representantes e o  
128 item ficou adiado para a pauta da reunião do mês de março. **B-) COMISSÃO PERMANENTE DE  
129 EDUCAÇÃO CONTINUADA EM SAÚDE** – O **Conselheiro Antonio Pereira** saiu desta  
130 comissão e, em substituição, passou a compor a comissão o conselheiro **Sr. Flavio Augusto dos  
131 Anjos Nantes, pelo segmento Profissional de Saúde**. **C-) COMISSÃO AMPLIADA  
132 PERMANENTE DE FISCALIZAÇÃO – CORREÇÃO DE PARIDADE** – O **Conselheiro Pedro  
133 Davi de O. Silva** saiu desta comissão e em substituição, passou a compor a comissão o **Conselheiro  
134 Sr. Leonardo Légora, pelo Segmento Profissional de Saúde**. As **Conselheiras Vilna Ferreira e  
135 Luiza Aparecida solicitaram a saída da comissão**, porém permaneceu a pendência de paridade  
136 dessa comissão. **D-) COMISSÃO DE HIV/AIDS, TB, HEPATITES VIRAIS E ISTs DO  
137 COMSADC** – Essa comissão permanece com uma vaga disponível no segmento usuário. **E-) SUBSTITUIÇÕES DE REPRESENTANTES DO SEGMENTO PROFISSIONAL DE SAÚDE  
138 EM ALGUMAS COMISSÕES** – Vide informações contidas na letra **“B”**. Após a apresentação  
139 das substituições e vacâncias das comissões, houve alguns apontamentos por parte dos conselheiros  
140 sobre as dificuldades em participar dessas comissões devido a incompatibilidade de horários.  
141 Apontaram também a possibilidade de realizar as reuniões on-line, já que muitos conselheiros  
142 encontram dificuldades de participarem das reuniões presenciais. Também levaram em consideração  
143 as despesas com transportes e levantaram a possibilidade das reuniões passarem a ser híbridas.  
144 Aconteceu um debate entre os conselheiros já que alguns não concordaram com a proposta das  
145 reuniões serem híbridas. Os conselheiros que não concordaram, apresentaram as dificuldades que  
146 poderão surgir se essa proposta for aprovada. O **conselheiro Sr. Leonardo Légora** esclareceu que o  
147



PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



PARA APRECIÇÃO E CORREÇÃO

148 Conselho Estadual passou por essa preocupação, mas depois foram se adequando as dificuldades.  
149 Mencionou também que disponibilizaram sala, computador, televisão, microfone, câmera e também  
150 verificaram a possibilidade de passarem a utilizar o Zoom e ainda acrescentou que descobriram  
151 diversas possibilidades, que poderiam ajudar muito. **O Presidente Vinícius** achou considerável a  
152 proposta do Conselheiro Leonardo e informou estudar a viabilidade desses recursos. **O Conselheiro**  
153 **Antonio Pereira** destacou que é preciso avaliar muito bem essa questão e lembrou que o Regimento  
154 Interno do COMSADC não possui nada nesse sentido. **Retornando ao assunto das pendências de**  
155 **membros nas comissões, o Conselheiro Pedro Davi** lembrou que o Conselho está nesse impasse de  
156 completar as comissões, há aproximadamente quatro ou cinco meses e que é necessário trazer  
157 soluções para a plenária. **A Conselheira Maria da Glória** destacou que é bom que as comissões  
158 tenham pessoas de instituições diferentes, em sua composição. **O Presidente Vinícius** pediu que  
159 alguém encaminhe a proposta das reuniões serem híbridas. **A Conselheira Marcia Carvalho**  
160 lembrou que a Plenária já votou, anteriormente, que as reuniões sejam transmitidas ao vivo e que no  
161 seu entendimento até podem ser híbridas, porém resguardado o seu sigilo (documentos, por exemplo,  
162 até que se tornem públicos) e que é preciso estruturar o Conselho. **O Dr. Ilton** (consultor jurídico)  
163 destacou que os representantes precisam ter responsabilidade de não compartilhar o link das reuniões  
164 com terceiros. **A Conselheira Luciana** lembrou que a sua proposta para as reuniões híbridas, seria  
165 para a Comissão Executiva, visto que a mesma possui duas vagas no segmento usuário e as pessoas  
166 estão com dificuldade de participar da comissão e que ser for híbrida, ela poderá se candidatar a uma  
167 das vagas. **O Conselheiro Antonio Pereira** disse que é preciso avaliar muito bem, pois, a comissão  
168 executiva centraliza os trabalhos e fica difícil organizar, sendo híbrida. **Por fim, o Conselheiro**  
169 **Leonardo Légora e a Conselheira Luciana Marina apresentaram proposta por escrito, à mesa:**  
170 **“Reuniões Híbridas – Inclusão no Regimento Interno (estudo de viabilidade) – Implantação de**  
171 **equipamentos mínimos na sala de reuniões do Conselho; - Quem não tem habilidade com a**  
172 **participação on-line ou não possui condições de participar on-line, poderá participar presencial; -**  
173 **Possibilidade de curso para ensinar a usar o Zoom; - Fica proibida a realização de reuniões híbridas**  
174 **que tenham análise documental, para garantir o sigilo conforme LGPD (Lei Geral de Proteção de**  
175 **Dados Pessoais)”.** **Após a leitura da proposta pelo Presidente Vinícius,** houve ainda uma fala dos  
176 conselheiros **Leonardo Légora e Luciana Marina** no sentido de defender a proposta, para que seja  
177 feita uma tentativa e que se der certo fica mantida e se não der certo, o assunto retorna para a  
178 Plenária novamente. E que seria um piloto para analisar. **A PROPOSTA DOS CONSELHEIROS**  
179 **LEONARDO LÉGORA E LUCIANA MARINA FOI COLOCADA EM VOTAÇÃO PELO**  
180 **PRESIDENTE VINÍCIUS SENOS, SENDO A MESMA APROVADA POR UNANIMIDADE,**  
181 **CONFORME TEXTO APRESENTADO À MESA. 5-) DEMANDAS DO FÓRUM DOS**  
182 **CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA I – Pauta**  
183 **solicitada pela Conselheira Vilna Ferreira – O Conselheiro Antonio Pereira** explicou as  
184 situações em que o Conselho precisa deliberar com relação às demandas do Fórum. Explicou sobre a  
185 vaga de Mediador Nacional, porém, não houve interesse por parte dos conselheiros para se  
186 candidatarem a concorrer. Informou sobre a Conferência Regional de Saúde do Trabalhador e da  
187 trabalhadora, **ficando aprovado o nome do Conselheiro Antonio Pereira dos Santos** para  
188 representar Duque de Caxias na Comissão Organizadora da etapa regional e o outro nome deverá ser  
189 escolhido entre os representantes da CISTT (Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da  
190 Trabalhadora) de Duque de Caxias, durante a reunião da comissão que seria realizada durante a  
191 semana e, após, deverá ser enviado um ofício ao Coordenador do Fórum da Metro I, com os nomes  
192 dos Conselheiros do COMSADC que participarão da Comissão Organizadora da Conferência  
193 Regional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **O Conselheiro Antonio** finalizou informando  
194 sobre a **ELEIÇÃO PARA REPRESENTAÇÃO DA REGIÃO METROPOLITANA I JUNTO**  
195 **AO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO (CES/RJ) E FOI**  
196 **DELIBERADO PELA PLENÁRIA QUE O MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS**



PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



PARA APRECIÇÃO E CORREÇÃO

197 **PLEITEARÁ A VAGA** e durante a semana deverá ser enviado ofício ao CES-RJ, informando sobre  
198 a decisão do Conselho – **Em votação foram vinte votos a favor, um voto contrário (Conselheira**  
199 **Maria da Glória F. dos Santos) e um voto de abstenção (Conselheira Ana Luiza de A. Affonso).**  
200 **6-) FORNECIMENTO DE INSULINAS – O Conselheiro Antonio Pereira** destacou que desde o  
201 ano passado a distribuição de insulina através do Governo Federal havia sido descontinuada e a  
202 distribuição do mesmo pela farmácia popular não estava conseguindo atender a grande demanda da  
203 população e que isso acabou gerando uma maior procura na rede pública. Prosseguiu informando que  
204 a comissão de diabetes se reuniu nesta semana com o Departamento de Farmácia e com a direção da  
205 Policlínica Hospital Duque, na tentativa de organizar e facilitar o fornecimento de insulina para os  
206 pacientes. Destacou o quanto é perigosa a falta dessa medicação para os pacientes que a utilizam  
207 regularmente e os riscos do paciente com Diabetes Tipo I, parar no CTI, pela falta da insulina.  
208 Alguns Conselheiros fizeram considerações a respeito do tema e após o debate **foram apresentadas**  
209 **à mesa, as seguintes propostas: I- Conselheiro Antonio Pereira dos Santos:** “Possibilitar o  
210 fornecimento de insulina sem necessidade da troca de receita, flexibilizando o cadastro”; e **II-**  
211 **Conselheiro Leonardo Légora:** “Ofício aos Conselhos Estadual e Nacional – Solicitar aos  
212 Conselhos que apreciem a falta de insulina nas suas diversas formas farmacêuticas nos municípios,  
213 especialmente Duque de Caxias. Também tratar sobre a forma de cadastro e a necessidade de troca de  
214 receituário que dificultam a obtenção da medicação”. **COLOCADAS EM VOTAÇÃO, AS**  
215 **PROPOSTAS I E II FORAM APROVADAS POR UNANIMIDADE. 7-)**  
216 **ESCLARECIMENTOS SOBRE DESCONTINUIDADE DOS ATENDIMENTOS – Pauta**  
217 **solicitada pela Conselheira Maria da Glória F. dos Santos – respostas da gestão da SMS – A**  
218 **Conselheira Maria da Glória** disse que o CER IV está com sérios problemas e que os Conselheiros  
219 têm fiscalizado algumas unidades e alguns usuários têm se queixado sobre o atendimento nas  
220 unidades e fez uma observação destacando que após as eleições, foi observado que houve uma  
221 descontinuidade nos serviços das diversas unidades, principalmente nos programas como  
222 Tuberculose e outros e que o Conselho precisa que a gestão esclareça os motivos pelos quais houve  
223 redução de profissionais e que no seu entender cortar profissionais não é contenção de gastos e sim  
224 trazer problemas para o município, visto que mais pessoas ficarão doente e precisarão de internação.  
225 Ressaltou que o que mais chamou a atenção foi a unidade do CER IV, devido as especificidades da  
226 unidade e por isso, pedem que sejam esclarecidas as causas pela descontinuidade dos serviços nas  
227 unidades, incluindo o CER IV. **O Presidente Vinícius** convidou a nova Diretora do CER IV, Sr<sup>a</sup>  
228 Angélica Porto e pediu que a mesma fizesse alguns esclarecimentos sobre a unidade. **A Sr<sup>a</sup>. Angelica**  
229 **informou que é Psicóloga e está como Diretora no CER IV há poucos dias. Disse que recebeu o**  
230 **informe sobre a solicitação do Conselho para esclarecimentos sobre o CER IV. Sobre a**  
231 **descontinuidade, explicou que quando chegou na unidade observou essa fragilidade, principalmente**  
232 **no com relação ao Neuro Pediatra e Neurologista e iniciaram a contratação de novos profissionais.**  
233 **Informou que o Neurologoista já começou a atender e que o Neuro Pediatra iniciará na próxima**  
234 **semana. Destacou que os outros serviços seguem o atendimento, porém, disse que precisava deixar**  
235 **claro que está sendo necessária a realização de um diagnóstico para o prognóstico da unidade. Disse**  
236 **que observou que o Conselho acompanha fielmente com fiscalizações e que é necessário fazer um**  
237 **trabalho que obtenha resultado para os usuários e que cada um precisa de um projeto individual para**  
238 **que consiga um resultado terapêutico tendo em vista que a reabilitação é muito ampla. Fez uma breve**  
239 **apresentação informando o que é a reabilitação, quais os objetivos para que o paciente obtenha**  
240 **resultados. Falou sobre os objetivos para melhorar o atendimento na unidade e que as metas que são:**  
241 **recuperar, readaptar e reintegrar e Valores: Ética, Respeito e Humanização. Por fim disse que está à**  
242 **disposição para outros esclarecimentos e também para receber o Conselho na unidade. Após a**  
243 **explicação os conselheiros se inscreveram para o debate do tema: A Conselheira Vilna**  
244 **Ferreira** Disse que esperava que uma mãe que é conselheira estivesse presente nesta reunião, pois a  
245 mesma havia reclamado no grupo de WhatsApp, porém não compareceu e com isso, quer acreditar,



PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



PARA APECIAÇÃO E CORREÇÃO

246 que o seu problema tenha sido resolvido. Falou também sobre uma denúncia que chegou ao Conselho  
247 sobre a falta de Pneumologista na UPH Xerém e também tiveram a informação que o Programa de  
248 Hanseníase só estava atendendo duas pessoas e ainda que houve redução no salários dos médicos e  
249 por isso, redução nos atendimentos. **O Conselheiro Antonio Pereira** informou que o Conselho  
250 recebeu uma denúncia sobre a descontinuidade de atendimento em uma unidade e o Conselho não  
251 sabe o motivo desta descontinuidade e passou a palavra para as pessoas que estiveram na sala do  
252 Conselho com esta demanda, para fazer suas falas, que são o Sr. Cristiano e Sr<sup>a</sup>. Gilza. **O Sr.**  
253 **Cristiano** relatou que sua genitora, que necessitava de acompanhamento médico especializado na  
254 área de pneumologia, teve seu tratamento abruptamente interrompido. Afirmou ter mantido  
255 interlocução com a Ilma. Sra. Secretária de Saúde, Dr<sup>a</sup> Célia Serrano, a qual teria informado que a  
256 profissional médica em questão era vinculada a uma cooperativa, e não integrante do quadro efetivo  
257 de servidores públicos municipais. O Sr. Cristiano expressou sua insatisfação, argumentando que,  
258 caso a profissional fosse servidora de carreira, a descontinuidade do tratamento não teria ocorrido.  
259 Ademais, relatou que a Secretária solicitou que sua assessora, Sra. Érica, o atendesse, momento em  
260 que manifestou seu descontentamento quanto à dificuldade de acesso direto à Administração Pública.  
261 Declarou que ele e sua genitora foram encaminhados ao Hospital de Saracuruna para continuidade do  
262 tratamento. Finalizou sua fala reiterando sua indignação quanto ao fato de o profissional médico não  
263 ser servidor de carreira, situação que, segundo sua percepção, resultou na interrupção do atendimento  
264 médico de sua mãe. Na sequência, **a Sra. Gilza**, cônjuge do Sr. Cristiano, manifestou-se  
265 corroborando integralmente o relato apresentado pelo Sr. Cristiano. A Declarante informou que, em  
266 face da suspensão do tratamento médico de sua sogra, diligenciou imediatamente junto ao Conselho  
267 Municipal de Saúde para relatar o ocorrido e solicitar providências. Expressou sua incompreensão  
268 quanto aos motivos que levaram à interrupção do serviço médico especializado, indagando  
269 especificamente sobre as razões para o afastamento da médica responsável pelo tratamento. Não  
270 obstante, teceu elogios à referida profissional, ressaltando que, a despeito de não integrar o quadro  
271 estatutário e não gozar de estabilidade funcional, o trabalho por ela desempenhado, ainda que em  
272 caráter temporário, era de excelência. Por fim, externou seus agradecimentos aos presentes,  
273 encerrando sua manifestação. Ato contínuo, foi concedida a palavra ao **Conselheiro Carlos Alberto**  
274 **Pires** que indagou sobre a presença, na sessão em curso, de profissionais médicos concursados e  
275 integrantes do quadro estatutário. Manifestou sua percepção acerca da insuficiência de profissionais  
276 concursados presente na Plenária. Inquiriu sobre a existência, nos relatórios elaborados pelos  
277 diretores das unidades de saúde, de apontamentos relativos às pendências em suas respectivas equipes  
278 para a manutenção do atendimento ininterrupto, em regime de 24 (vinte e quatro) horas. Tal  
279 questionamento foi motivado pela preocupação em evitar a reincidência de ocorrências similares  
280 àquela verificada no CER IV. Ao concluir sua intervenção, expressou seus agradecimentos e teceu  
281 elogios à atuação do Subsecretário de Saúde, Sr. Vinicius Senos, na gestão da Secretaria de Saúde.  
282 Na sequência, foi concedida a palavra ao **Conselheiro Pedro Davi de O. Silva**, que iniciou sua  
283 manifestação corroborando a exposição do Sr. Cristiano acerca da precarização das relações laborais  
284 no âmbito da saúde pública. Enfatizou que tal situação resulta em prejuízos diretos à população,  
285 notadamente ao cidadão comum, que sofre com a desassistência e a escassez de insumos,  
286 circunstâncias que, lamentavelmente, vêm se tornando habituais e erroneamente aceitas. Prosseguiu  
287 destacando o crescimento orçamentário do setor ao longo do tempo, mencionando a cifra aproximada  
288 de R\$ 1.600.000.000,00 (um bilhão e seiscentos milhões de reais) anuais, quantia que, em sua  
289 percepção, deveria ser suficiente para a prestação de serviços de qualidade. Abordou a questão  
290 específica do CER IV, relatando informações que lhe chegaram por meio de aplicativo de mensagens  
291 instantâneas, concernentes à interrupção de serviços assistenciais. Neste contexto, rememorou que a  
292 estabilidade funcional foi instituída há mais de uma década justamente para evitar descontinuidades  
293 na prestação de serviços em decorrência de alternâncias na gestão pública. Manifestou preocupação  
294 com supostas práticas adotadas pela nova direção do CER IV, as quais, segundo relatos não



PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



PARA APRECIACÃO E CORREÇÃO

295 confirmados, estariam criando condições laborais adversas com o intuito de induzir os profissionais a  
296 solicitarem demissão. Tais práticas incluiriam, exemplificativamente, a imposição de jornadas de  
297 trabalho fragmentadas, ausência de auxílio-alimentação e transporte, resultando em prejuízos tanto  
298 para os trabalhadores quanto para a eficiência do serviço. Diante de tais alegações, o Conselheiro  
299 Pedro Davi dirigiu-se à diretora do CER IV, respeitosamente, orientando-a a cessar imediatamente  
300 quaisquer práticas que possam ser interpretadas como assédio ou que resultem em prejuízo à  
301 assistência à população, especialmente considerando o público atendido pela unidade, que inclui  
302 crianças com transtorno do espectro autista e outras neuropatologias. Alertou para as possíveis  
303 consequências legais de tais atos. Ressaltou que as informações por ele apresentadas são baseadas em  
304 relatos não verificados, abstendo-se de fazer acusações diretas. Não obstante, enfatizou a gravidade  
305 das alegações e a necessidade de sua apuração. Reiterando seu posicionamento, destacou a  
306 importância da estabilidade funcional, instituída há mais de uma década, como mecanismo essencial  
307 para assegurar a continuidade dos serviços públicos de saúde, independentemente de transições  
308 políticas ou administrativas. Por fim, reiterou a necessidade premente de realização de concurso  
309 público, em cumprimento à determinação do Ministério Público datada de 12 anos atrás, como  
310 medida para garantir a continuidade e qualidade dos serviços de saúde, independentemente de  
311 mudanças na gestão administrativa. Ao finalizar sua intervenção, expressou sua preocupação com a  
312 persistente inobservância da referida determinação ministerial, instando as autoridades competentes a  
313 adotarem as providências necessárias para a efetivação do concurso público, visando ao  
314 fortalecimento e à estabilização do quadro de profissionais de saúde do município. Na sequência, foi  
315 concedida a palavra à **Conselheira Marcia Carvalho**, que iniciou sua manifestação expressando  
316 preocupação acerca de três pontos críticos: desassistência, negligência e ameaça a servidor público.  
317 Apontou a problemática de se prometer atendimento diário em unidades desprovidas de servidores  
318 públicos efetivos para tal fim. Ressaltou que profissionais contratados sob regime de Pessoa Jurídica  
319 (PJ), ao se sentirem insatisfeitos com a remuneração oferecida, tendem a interromper suas atividades,  
320 ocasionando descontinuidade na prestação de serviços à população e destacou a relutância desses  
321 profissionais em aceitar tal modalidade de contratação, dada sua natureza precária. Prosseguindo,  
322 abordou a questão da regionalização do atendimento, mencionando que o CER IV foi concebido para  
323 atender outras cidades, recebendo verbas específicas para tal finalidade. Criticou a prática recorrente  
324 de alterações estruturais e de indicações a cada mudança de governo, classificando-a como nociva ao  
325 Sistema Único de Saúde (SUS). Enfatizou a importância do concurso público como instrumento de  
326 garantia da continuidade dos serviços, contrapondo-o às indicações políticas, que invariavelmente  
327 resultam em descontinuidade no serviço, haja vista o baixo comprometimento dos profissionais  
328 indicados. Alertou que a rotatividade de profissionais decorrente de mudanças políticas gera  
329 problemas significativos aos usuários do sistema. Manifestou preocupação com as indicações feitas  
330 por vereadores, argumentando que tal prática compromete a gestão eficiente, a implementação de  
331 programas e a fixação de servidores. Informou que estão sendo empreendidos esforços para coibir  
332 essas indicações, classificando-as como prejudiciais à gestão correta, além de atarparhar a realização  
333 de concursos públicos devido à reserva de vagas para indicações políticas. Relatou a veiculação de  
334 reportagem televisiva sobre o CER IV, na qual uma mãe declarou a necessidade de buscar  
335 atendimento em outro município ou estado, corroborando a veracidade dos fatos para além das  
336 conversas vinha recebendo em aplicativos de mensagens. Informou ter levado essa reportagem ao  
337 conhecimento da comissão executiva do COMSADC. Questionou a nova reestruturação que estava  
338 ocorrendo, indagando sobre a transferência de pacientes que já estão em atendimento para outras  
339 localidades, alertando para os riscos de regressão no tratamento decorrentes de tais mudanças.  
340 Mencionou a existência de diferentes níveis de CER (II e IV) e a presença de pacientes em unidades  
341 inadequadas ao seu perfil. Por fim, a Conselheira Marcia Carvalho reiterou que a realização de  
342 concurso público seria a melhor solução para interromper o ciclo de problemas administrativos e  
343 assistenciais, metaforicamente descrito como "enxugar gelo". Na sequência, foi concedida a palavra à



PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



PARA APRECIÇÃO E CORREÇÃO

344 **Conselheira Maria da Gloria**, que iniciou sua manifestação expressando aprovação às colocações  
345 da diretora, enfatizando a necessidade de organização técnica dos serviços de saúde. Relatou sua  
346 experiência profissional no âmbito escolar, onde alunos são encaminhados ao CER IV. Neste  
347 contexto, apontou uma problemática recorrente observada pelos orientadores: o retorno de alunos  
348 com laudos padronizados, sem a devida especificidade para cada caso, o que caracteriza uma forma  
349 de precarização do atendimento. Elogiou a iniciativa de reorganização do serviço, reconhecendo os  
350 desafios inerentes a tal processo, inclusive a possível resistência de alguns profissionais. Ofereceu o  
351 apoio do conselho nessa empreitada, especialmente no que tange à comunicação com as mães e  
352 usuários do serviço. Enfatizou a importância crucial do diálogo com os usuários do sistema antes da  
353 implementação de quaisquer mudanças na unidade, como estratégia para minimizar problemas e  
354 resistências. Informou que o conselho realizará uma fiscalização no CER IV, baseada nos parâmetros  
355 estabelecidos pelo Ministério da Saúde, considerando sua natureza regional e sua localização em  
356 Duque de Caxias. Dirigindo-se ao Subsecretário Vinicius Senos, sugeriu a necessidade de convocar  
357 outros profissionais para responder a questionamentos específicos, reconhecendo as limitações do  
358 papel gerencial em relação a certas demandas técnicas. Por fim, a **Conselheira Maria da Glória**  
359 agradeceu o retorno dos presentes às suas colocações. Na sequência, foi concedida a palavra à  
360 **Diretora Angélica** que iniciou sua manifestação expressando concordância com as falas dos  
361 conselheiros e reconhecendo a grande responsabilidade e o desafio inerentes à sua função, não apenas  
362 no CER IV, mas em todo o sistema, reconheceu a necessidade de expansão da rede de atendimento.  
363 Abordou a questão do concurso público, concordando com sua importância, mas fez uma ressalva  
364 quanto à responsabilidade profissional, independentemente do vínculo empregatício. Enfatizou que,  
365 ao aceitar um contrato, o profissional assume responsabilidades éticas perante seu conselho  
366 profissional e com sua prática, devendo ter cuidado para não incorrer em violências, especialmente  
367 psicológicas, mesmo que não intencionais. Relatou sua experiência ao assumir a direção do CER IV,  
368 mencionando que já havia ocorrido uma transição e implementação de novas normativas. Destacou a  
369 importância da comunicação oficial e adequada com os pacientes, evitando mal-entendidos e  
370 propagação de informações distorcidas. Enfatizou a necessidade de se pensar em propostas  
371 terapêuticas adequadas, considerando as demandas individuais dos pacientes e a capacidade de  
372 atendimento do município. Propôs a ampliação da rede de atendimento e a busca por soluções  
373 colaborativas. Expressou sua disponibilidade para o diálogo e colaboração com o conselho,  
374 reconhecendo a importância dos apontamentos para o crescimento e desenvolvimento do dispositivo  
375 e melhoria dos serviços municipais. Afirmou seu compromisso e o da gestão atual com a busca por  
376 um trabalho de qualidade. Ressaltou a importância do bem-estar dos profissionais para a oferta de um  
377 atendimento adequado, argumentando que profissionais respeitados e com saúde mental preservada  
378 estão mais aptos a oferecer um serviço de qualidade. Concluiu agradecendo a oportunidade de  
379 esclarecimento e colocando-se à disposição para receber os conselheiros, alinhar estratégias e realizar  
380 os ajustes necessários. Expressou o desejo de que este não seja um encontro isolado, mas o início de  
381 uma colaboração contínua. **O Presidente Sr. Vinicius Senos** agradeceu a Diretora Angélica por sua  
382 participação e esclarecimentos. Expressou votos de boa sorte, reconhecendo os desafios que ela  
383 enfrentará em sua função. Enfatizou a natureza regional do CER IV e a essencialidade dos serviços  
384 prestados por essa unidade. Concluiu sua breve intervenção anunciando que passaria a palavra à Dra.  
385 Tatiana para esclarecer questões relacionadas à demanda apresentada pelo Sr. Cristiano. Ato  
386 contínuo, foi concedida a palavra à **Dra. Tatiana**, que iniciou sua manifestação fazendo uma  
387 complementação acerca da questão da insulina. Relatou que uma senhora demandou informações  
388 específicas sobre a disponibilidade de insulina nas unidades de saúde da família. Declarou que, de  
389 fato, não dispunha da informação solicitada no momento. Comprometeu-se que na próxima segunda-  
390 feira, realizaria reunião com o departamento competente e a coordenação de diabetes para identificar  
391 quais unidades estão desprovidas de insulina, qual é o fluxo municipal para sua dispensação, os  
392 procedimentos para obtenção do medicamento e o processo de cadastramento dos pacientes. Com



PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



PARA APECIAÇÃO E CORREÇÃO

393 objetivo de obter uma resposta precisa sobre quais unidades de saúde da família dispensam ou não a  
394 insulina. Subsequentemente, enviaria essas informações para apreciação deste conselho, fornecendo  
395 um panorama específico do programa de diabetes. No que concerne à Dra. Nelly, esclareceu que ela  
396 atua no município há considerável tempo. Não possui vínculo estatutário, sendo contratada. Que a  
397 Dra. Nelly exerce suas funções em quatro unidades distintas, a saber: Pilar, Imbariê, Xerém e  
398 Campos Elíseos, cumprindo um turno em cada uma delas, caracterizando-se como profissional  
399 itinerante. A Dra. Nelly é especialista em pneumologia. Ressaltou que a Dra. Nelly foi contratada no  
400 âmbito do programa de diabetes, não atuando no município como especialista em pneumologia geral.  
401 Sua função precípua é identificar pacientes com sintomatologia respiratória persistente, visando à  
402 captação de possíveis casos de tuberculose. Que sua meta é identificar precocemente esses pacientes  
403 para prevenir a transmissão da doença, realizando o diagnóstico e iniciando o tratamento  
404 tempestivamente. No que tange aos atendimentos especializados, estes são de competência do  
405 departamento de atenção especializada, que dispõe de ambulatórios para doenças específicas.  
406 Explicou que a pneumologia, enquanto especialidade, abrange diversas patologias, como asma e  
407 doença pulmonar obstrutiva crônica, comumente associada ao tabagismo. Dada a amplitude da  
408 especialidade, necessita-se de profissionais dedicados exclusivamente a essa demanda. Contudo, é  
409 notório que a pneumologia enfrenta baixa procura na formação médica, por diversos fatores,  
410 incluindo questões de rentabilidade. No contexto municipal, a Dra. Nelly foi contratada  
411 especificamente para a busca ativa de pacientes com sintomas respiratórios. Ela tem atendido essa  
412 demanda, dividindo sua carga horária entre pacientes gerais e casos de pneumologia. Atualmente, a  
413 pneumologia representa um dos gargalos na regulação municipal, situação que não se restringe à  
414 atuação da Dra. Nelly. Recentemente, por determinação superior, houve uma readequação de sua  
415 carga horária. Afirmou que se faz necessário intensificar a captação de pacientes com tosse  
416 persistente, potenciais portadores de tuberculose não diagnosticada. Alegou que estudos indicam a  
417 existência de um número significativo de pacientes nessa condição e que o programa de tuberculose  
418 está em processo de reestruturação que os médicos contratados para a área respiratória devem  
419 continuar atendendo todos os pacientes com sintomas de tosse. Contudo, o acompanhamento de  
420 pacientes crônicos de pneumologia é de responsabilidade de outro departamento. Informou que não  
421 se trata de transferência de responsabilidade, mas de esclarecer que, no âmbito do programa de  
422 tuberculose, a médica deve atender a todos, mas não pode manter o acompanhamento de pacientes  
423 crônicos. Que o acompanhamento desses pacientes crônicos é uma questão que precisa ser resolvida  
424 em conjunto com o departamento de pneumologia. Que atualmente, a Dra. Nelly não tem mais  
425 condições de acompanhar os pacientes que vinha assistindo ao longo do tempo, pois sua atuação  
426 abrangia todos os casos de sintomatologia respiratória. Que reconhece que essa situação configura  
427 uma deficiência que o município precisa sanar. Embora não seja diretamente uma questão de  
428 vigilância em saúde, é imperativo considerar que existem pacientes na rede que não podem sofrer  
429 descontinuidade no acompanhamento, dada sua condição crônica. Que no que diz respeito à demanda  
430 de pneumologia do município, reiterou que existe um gargalo na regulação, conforme discutido em  
431 reunião com o Ministério Público. Quanto à situação em Imbariê, informou que o Dr. Ricardo João,  
432 médico infectologista, solicitou desligamento em dezembro devido a atrasos nos pagamentos. Ele  
433 permaneceu afastado em dezembro e janeiro. Que a partir de janeiro, houve uma reestruturação na  
434 remuneração por hora trabalhada, o que despertou seu interesse em retornar ao ambulatório de  
435 Imbariê. O profissional já solicitou sua readmissão. Explicou que essa readmissão está condicionada  
436 ao ajuste da remuneração e à previsão de pagamentos em dia. O coordenador da Infectologia, Dr.  
437 Gustavo, informou que o médico já retornou ao trabalho. A Doutora Tatiane irá verificar  
438 pessoalmente, na próxima segunda-feira, se o Dr. Ricardo efetivamente reassumiu suas funções. Que  
439 no tocante à unidade de Xerém, esclareceu que o programa de IST e o programa de Hanseníase são  
440 distintos. A médica responsável pelo atendimento de hanseníase não está vinculada diretamente ao  
441 programa, mas à unidade. Que a unidade, de forma unilateral, erroneamente, estabeleceu um acordo



PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



PARA APRECIÇÃO E CORREÇÃO

442 com a médica para atendimentos quinzenais, sem comunicar ao programa de Hanseníase. A Dr<sup>a</sup>.  
443 Tatiane informou que essa situação perdura desde dezembro, que nas últimas duas semanas, o  
444 programa de Hanseníase, em conjunto com a direção de Xerém, tem trabalhado para ajustar o horário  
445 da médica, visando evitar a interrupção do tratamento. A Declarante enfatizou ser imperativo que a  
446 médica compareça, no mínimo, uma vez por semana para acompanhar os procedimentos. Ato  
447 contínuo, foi concedida a palavra à **Conselheira Vilna** que ressaltou a necessidade de atenção  
448 especial ao assunto em pauta, enfatizando a importância de se compreender os dados relativos às  
449 atividades em questão. Sugerindo que fosse realizado um estudo aprofundado da situação em Xerém,  
450 expressando a possibilidade de haver diversas atividades em curso que demandam análise, propôs a  
451 realização de uma análise detalhada das atividades, com o intuito de identificar e compreender os  
452 eventos em andamento. Questionou a origem das informações sobre o desenvolvimento das  
453 atividades, indagando se estas são provenientes de fontes oficiais ou se diferem das informações  
454 fornecidas pelo programa original. Levantou questionamentos sobre a localização específica do  
455 problema, indagando se este se restringe apenas à unidade de Xerém. Diante disso, solicitou  
456 formalmente ao presidente e à secretaria que procedam com a referida análise das atividades.  
457 Concluiu sua manifestação reiterando o pedido para que seja realizada, com a maior brevidade  
458 possível, uma análise abrangente das atividades do programa em questão. **O Conselheiro Pedro**  
459 **Davi** lembrou que esse tipo de problema será recorrente com relação aos médicos, pois o profissional  
460 acaba indo trabalhar onde paga mais. **A Dr<sup>a</sup>. Tatiane** disse que pode trazer uma apresentação sobre  
461 os programas. **O Presidente Vinícius** agradeceu pelo esclarecimentos das profissionais e disse que  
462 posteriormente, o Conselho vai solicitar outras informações. Por fim disse que os informes a seguir  
463 serão colocados novamente na pauta do mês de março. **8-) INFORMES: a-)** A Associação de  
464 Moradores e Amigos Pró Melhoramentos de Xerém - Ama Xerém, desistiu de uma de suas vagas no  
465 COMSADC e ocasionou mais uma vacância no segmento usuário (três vacâncias no total). Portanto,  
466 estão sendo excluídos os Conselheiros (as): Marli Terezinha Lopes Barbosa e Jose Alexandre  
467 Oliveira de Vasconcelos – Mesa – **Ficou assim registrado nesta ata. b-)** A Comissão Executiva do  
468 COMSADC solicitou uma reunião com o Prefeito – Mesa – **Não foi possível que a comissão fizesse**  
469 **este informe e o mesmo retornará na pauta do mês de março. c-)** Informes sobre assuntos  
470 pertinentes aos ofícios recebidos através do Conselho Estadual de Saúde e outros informes –  
471 Conselheiro Antonio Pereira dos Santos – **Não foi possível que o Conselheiro fizesse este informe,**  
472 **porém devido ao prazo dos documentos, o mesmo não deverá retornar no mês de março. d-)**  
473 Informe sobre a solicitação de pauta, que ficou adiada para o mês de março, referente ao custeio do  
474 Hospital Veterinário e outros informes - Conselheira Marcia dos Santos Carvalho – **Este informe**  
475 **entrará como pauta no mês de março. e-)** Informe sobre a última atualização do processo nº  
476 0020134-82.2020.8.19.0021 do Ministério Público – Conselheira Maria da Glória F. dos Santos -  
477 **Não foi possível que o Conselheiro fizesse este informe e o mesmo retornará na pauta do mês de**  
478 **março.** Nada mais havendo a tratar, o Presidente Vinicius Senos agradeceu a todos (as) pela  
479 participação e deu por encerrada a sessão às 12h45, da qual se lavrou a presente ata, que após lida  
480 antecipadamente pelos (as) Conselheiros (as) e aprovada pela plenária do Conselho Municipal de  
481 Saúde em Reunião Ordinária, será assinada e publicada no Boletim Oficial do Município, através de  
482 Resolução do COMSADC. Esta ata é lavrada em caráter público e encontra-se disponível para  
483 consulta nos termos da Lei de Acesso à Informação. Duque de Caxias, 08 de fevereiro de 2025.

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

Vinícius Senos de Castro  
Presidente do COMSADC