



1 Ata da Reunião Extraordinária do COMSADC, realizada aos **Dezenove dias do mês de Outubro do**  
2 **ano de dois mil e dezoito**, no Auditório do Hospital Municipal Dr. Moacyr Rodrigues do Carmo,  
3 Duque de Caxias. A reunião teve início às Nove horas e Quarenta Minutos, com **Quorum, em segunda**  
4 **convocação, de Treze Conselheiros** com direito a voto pelo rol de assinaturas, sendo **Seis**  
5 representando os Gestores/Prestadores/Instituições de Ensino Superior e Profissionais de Saúde e **Sete**  
6 representando os Usuários. **1-) Composição da Mesa: O Conselheiro Antônio Pereira dos Santos,**  
7 **Primeiro Secretário do COMSADC, do segmento Profissionais de Saúde, presidiu a Reunião,**  
8 **substituindo a Presidente, Dr<sup>a</sup>. Clara Lucia**, que não pode se fazer presente nesta data; **Representando**  
9 **o Secretário Municipal de Saúde: A Subsecretária de Administração e Gestão de Pessoal da SMSDC,**  
10 **Dr<sup>a</sup> Ivia Kobs; Secretária Executiva: Sr<sup>a</sup>. Cláudia Regina J. A. Santos e Representante do Segmento**  
11 **Usuários: Sr. Carlos Alberto Pires. PAUTA DA REUNIÃO:** A realização dessa reunião foi definida  
12 durante a Reunião Ordinária do dia 06 de Outubro de 2018, para que a Programação Anual de Saúde  
13 2019 e o SISPACTO 2018 fossem melhor avaliados pelos Conselheiros, juntamente com o  
14 Departamento de Planejamento e Áreas Técnicas da SMSDC. **O Conselheiro Antônio convidou o Sr.**  
15 **Hélio, Diretor do Departamento de Planejamento da SMS, para fazer a explanação sobre os temas**  
16 **de pauta. O Sr. Helio** trouxe apresentação em Datashow. **SISPACTO - INTRODUÇÃO:**  
17 *“Anualmente, municípios, estados e governo federal definem e pactuam metas para um conjunto de*  
18 *indicadores. Estas metas são de responsabilidades dos gestores, buscando viabilizar o seu cumprimento*  
19 *e a qualificação de áreas estratégicas para a saúde. As metas expressam compromisso para alcançar*  
20 *objetivos. Para isso, alguns fatores devem ser considerados: desempenho em anos anteriores em cada*  
21 *indicador; compreensão do estágio atual e factibilidade para o seu cumprimento, em consideração a*  
22 *disponibilidade dos recursos necessários. Os gestores das três esferas são responsáveis pelo*  
23 *monitoramento e avaliação das metas pactuadas, de modo que os resultados retroalimentem o*  
24 *planejamento. A pactuação é parte indissociável do processo do planejamento em saúde”.* Iniciou  
25 apresentando um quadro com os indicadores do SISPACTO, com os resultados do ano de 2017 e as  
26 propostas pactuadas para 2018. **No item relativo a “Razão de Exames Citopatológicos do Colo do**  
27 **Útero...”**, cuja a proposta para 2018 é na razão de 0.34%, **a Conselheira Glória** perguntou se não seria  
28 possível aumentar a razão. **A Dr<sup>a</sup>. Sandra Victória**, Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde  
29 da SMSDC, explicou que pela série história, não é possível aumentar. E depois do questionamento  
30 também do Conselheiro Pedro Davi, se seria estatística, ficou esclarecido pela Dr<sup>a</sup>. Sandra, que não é  
31 possível aumentar essa razão devido a capacidade instalada do Município e que também é baseada nas  
32 metas do Estado. **No item relativo a “Razão de Exames de Mamografia e Rastreamento...”**, cuja  
33 proposta para 2018 é de 0.31%, **a Dr<sup>a</sup>. Sandra Victória** destacou que havia solicitado alteração dessa  
34 taxa para 0,25%, também justificando o fato da série histórica e que sempre conseguem alcançar  
35 próximo dessa taxa. **A Conselheira Glória** não concordou, dizendo que se o Município jogar a taxa  
36 para baixo, as coisas não serão feitas como devem. **Dr<sup>a</sup>. Sandra** lembrou que números de mamografia  
37 dependem dos locais que façam o exame, citando o Rio Imagem. **A Dr<sup>a</sup>. Luana**, Diretora do  
38 Departamento de Auditoria e Fiscalização da SMSDC, informou que além do Rio Imagem, o único  
39 prestador que realiza esse exame atualmente, é a AMIS. **Dr<sup>a</sup>. Sandra** lembrou que já estão em outubro  
40 de 2018 e que a realidade de 2018 é 0,25% e que podem colocar 0,31% para o ano de 2019. Como mais  
41 ninguém se pronunciou, o Helio continuou a leitura do documento. **No item relativo à “Proporção de**  
42 **preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho”**, **a Sr<sup>a</sup>.**  
43 **Débora**, Diretora do CEREST, fez um esclarecimento: disse que existe um problema com as  
44 informações que vêm do Estado. Que segundo os dados do Ministério da Saúde, Duque de Caxias  
45 alcança “100% da meta do campo “ocupação...”. Disse que o problema é a forma como o Estado extrai  
46 essa informação e coloca no banco de dados. Explicou que estado entende que dentro de todas as  
47 notificações, existe a notificação por intoxicação exógena ( “que pode ser definida como a  
48 consequência clínica e/ou bioquímicas da exposição a substâncias químicas encontradas no ambiente ou  
49 isoladas” ). Esclareceu que essa notificação não é só relacionada ao trabalho, que envolve tudo, desde a  
50 criança que bebeu água sanitária ao suicídio e, que segundo pesquisa que a equipe está realizando, a  
51 maioria das intoxicações exógenas notificadas no Município de Duque de Caxias, envolvem crianças.  
52 Disse que o Estado considera tudo e está impactando nessa meta. Que o Município atinge 100% dessa



53 meta e a equipe está acompanhando, mas que seria para deixar como 60% mesmo, como consta no  
54 relatório do Planejamento. No item relativo a “**Proporção de casos anti-HCV reagentes com HCV-**  
55 **RNA...**” cuja proposta para 2018 é na razão de 0,75%, a **Dr<sup>a</sup>. Sandra Victoria** disse que já teria  
56 passado para o Planejamento a alteração dessa taxa para 0,70%. Explicou que trata-se de pacientes que  
57 têm Hepatite C e que após a constatação através do banco de sangue, a equipe procura os pacientes (por  
58 telefone ou em casa) e que muitos deles, a Enfermeira responsável não consegue encontrar. Pois  
59 precisam refazer o exame no paciente e enviar para o LACEN. E as vezes não conseguem atingir 100%  
60 por não encontrar os pacientes. **A Conselheira Glória** disse que já precisou no ano de 2012, desse  
61 serviço e destacou que é difícil o acesso. Disse que na época a encaminharam para o Centro Municipal e  
62 ela aguardou seis meses para fazer a consulta e que no seu entender não é a SMS que não consegue  
63 acessar o paciente, é o paciente que não consegue acessar o serviço. Disse que na época quem a atendeu  
64 foi a Enfermeira Joelia, que pediu uma série de exames e depois de aguardar seis meses para conseguir  
65 ser atendida, foi contatado que era Hepatite B. **Dr<sup>a</sup> Sandra** disse que Hepatite B, precisa somente de  
66 vigilância e pode ser acompanhada pela Enfermeira e não precisa de consulta com o Médico. **A**  
67 **Conselheira Glória** destacou que só depois de seis meses é que foi atendida para saber que o ela que  
68 tinha era Hepatite B e não C. **Não havendo mais nenhum destaque sobre o SISPACTO, o Sr. Hélio**  
69 **passou para a apresentação da Programação Anual de Saúde 2019. INTRODUÇÃO:** “*A*  
70 *Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no*  
71 *Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde. A Programação Anual de*  
72 *Saúde é instrumento destinado a servir de referência para a construção do Relatório Anual de Gestão,*  
73 *delimitando o seu objeto. Deste modo, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão*  
74 *representam recortes anuais do Plano de Saúde, o primeiro com caráter propositivo e o segundo*  
75 *analítico/indicativo. Sua elaboração inicia no ano em curso, para execução no ano subsequente. A*  
76 *Programação anual de Saúde deve conter: I - a definição das ações que, no ano específico, irão*  
77 *garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde; II - o estabelecimento*  
78 *das metas anuais relativas a cada uma das ações definidas; III - a identificação dos indicadores que*  
79 *serão utilizados para o monitoramento da Programação; O prazo de vigência da PAS coincidirá com o*  
80 *ano calendário”.* **Após a Introdução, o Sr. Hélio informou que no caso da Programação Anual de**  
81 **Saúde para 2019, o Conselho já a aprovou, quando da aprovação do Plano Municipal de Saúde**  
82 **2018-2021 e a única mudança nas metas de 2019, foi a construção da Maternidade do Terceiro**  
83 **Distrito, pois não foi cumprida no ano de 2018. A Conselheira Glória** lembrou que foi acordado em  
84 Plenária, quando o Plano Municipal de Saúde foi aprovado no ano de 2017, que seria feita uma revisão  
85 nas metas no mês de Fevereiro de 2018 e que isso acabou não acontecendo e pediu para que todas as  
86 metas fossem lidas para serem avaliadas uma a uma. **O Conselheiro Pedro Davi** disse que é preciso  
87 fazer dessa forma, até para dar mais transparência ao processo e pelo fato de que algumas metas não  
88 foram cumpridas. **Dr<sup>a</sup>. Sandra Victoria** disse que as metas que não forem cumpridas durante o ano  
89 precisam ser revisadas e jogadas para o ano seguinte para poder alcançar. Acha que deveria aparecer no  
90 relatório ora apresentado, as metas dos quatro anos. **A Conselheira Glória** informou que no dia  
91 anterior, alguns membros da Comissão Executiva tiveram uma reunião com o Secretário de Fazenda  
92 para falar sobre o PCCR e Concurso Público. E diante do que foi dito por ele, o Conselho não pode mais  
93 aprovar nada que seja de aumento de serviço, como equipamentos novos de saúde, pelo fato de que o  
94 Secretário deu uma previsão que contratações novas só poderão ser feitas a partir no final do ano de  
95 2019, assim como qualquer outra coisa que diz respeito gasto de dinheiro e que o Conselho não pode ser  
96 irresponsável de aprovar algo que todos sabem que não vai sair do papel. E assim como estão fazendo  
97 agora, o Conselho voltará todos os anos em Plenária para repactuar as metas. Que sua proposta é fazer  
98 as atuais Unidades funcionarem, pois se isso acontecer o Município vai alcançar metas e para  
99 equipamento novos já ficou claro não vai ter dinheiro para implementar. Pediu que fique registrado em  
100 ata que o Conselho não quer mais ouvir o que já ouviu do próprio Secretário, Dr. Jose Carlos, de que  
101 tudo que é enviado para o Conselho, é aprovado e que por conta disso o Conselho será muito mais  
102 criterioso. **A Conselheira lembrou que o PPA está no portal da transparência do município e que todos**  
103 **os Conselheiros devem acessar e tomar conhecimento. Em prosseguimento o Sr. Hélio passou a ler o**  
104 **relatório, meta por meta, que foram sendo destacadas, registrado-se as propostas de alteração**



105 e/ou inclusão de metas ou ações. No que diz respeito à Meta de número “9 – Implantar Equipes de  
106 Consultório de Rua”, onde consta “1” equipe, a **Dr<sup>a</sup>. Flávia** destacou que precisa corrigir para “2”,  
107 pois uma equipe já existe e para 2019 a meta é ter duas no total. No que diz respeito à meta número  
108 “18 – Ampliar acesso à rede de urgência e emergência”, a **Conselheira Glória** pediu que alguém da  
109 gestão explicasse o que significa transformar quatro UPHs em UPAs. A **Dr<sup>a</sup>. Flávia** explicou que  
110 existem seis UPHs no Município e que quatro seriam transformadas em UPA e justificou que se isso  
111 acontecer, virá verba do Governo Federal para as UPAS. Disse que não tem a ver com seu  
112 Departamento, mas ela acha que poderia esclarecer. Explicou que, por exemplo, a UPH equitativa é bem  
113 dividida, são dois prédios separados e nesse caso seria possível transformar a Unidade em UPA. Como  
114 houve um murmúrio na Plenária, demonstrando a insatisfação dos Conselheiros, **Dr<sup>a</sup>. Flávia** lembrou  
115 que todas as metas lançadas na programação já foram apresentadas em outro momento e aprovadas pelo  
116 Conselho. O **Conselheiro Antônio** disse que quando isso aconteceu, o Plano Municipal de Saúde  
117 passou numa certa velocidade pela Plenária, pela necessidade do momento e ficou definido que seria  
118 feita uma reavaliação e que isso foi registrado em ata. Lembrou que o Plano Municipal de Saúde 2018-  
119 2021 deveria ter iniciado e discutido a partir do início do ano de 2017 e só começou a ser discutido no  
120 mês de setembro de 2017 e, por isso, não foi avaliado como deveria pelo Conselho e que hoje está sendo  
121 feito o que ficou definido pela Plenária. A **Conselheira Glória** disse que sabe que a gestão está  
122 pensando na verba que poderá vir para o Município, mas que a UPA é um ralo de dinheiro e que o  
123 Conselho não concorda com UPAs, justamente por isso. Que as únicas UPAs que o Conselho concordou  
124 foi com a UPA Walter Garcia e a UPA Beira Mar, de forma que fosse tirado o tumulto que ficava dentro  
125 de ambas as unidades. A **Conselheira** destacou que o Conselho não concorda em transformar as UPHs  
126 em UPAs. A **Dr<sup>a</sup>. Sandra Victória** disse que também não se refere ao seu departamento, mas que ela  
127 vai passar algumas informações. Disse que existem algumas portarias a respeito de UPAs. Explicou que  
128 existem seis UPHs, que o Município sustenta sem vir nenhuma verba do MS e que tem duas UPHs que  
129 na época do Dr. Oscar Berro foram reformadas, que são UPH Xerém e Equitativa, que no sentido que a  
130 parte emergência, sem retirar o ambulatório, tivesse o nome de UPA, mas que para isso, tem que se  
131 enquadrar, de forma que o Município possa receber o recurso. Disse achar exagerada a proposta de  
132 quatro UPAs, pelo fato do Município ter condições de transformar duas apenas por conta da questão da  
133 infra-estrutura. Destacou que a “Super UPA” tem ambulatório, mas que é preciso se adequar as  
134 portarias. A **Dr<sup>a</sup>. Ivia** destacou que Duque de Caxias está defasado em relação às UPAs, pois para cada  
135 trezentos mil habitantes é preciso ter uma UPA e disse que está muito certa a forma como a **Dr<sup>a</sup>. Sandra**  
136 **Victória** colocou. Que também acha que quatro seria um exagero, mas que duas UPAs, acha que precisa  
137 sim. A **Dr<sup>a</sup>. Sandra Victória** disse que pode ser que tenha uma meta com quatro, considerando que já  
138 existem duas e a meta é ter quatro no total em 2019. O **Conselheiro Pedro Davi** disse que quanto à  
139 realidade do que pode ser feito no Município no que se refere ao assunto, ele desconhece, mas considera  
140 o que a **Dr<sup>a</sup>. Sandra** explicou, pela experiência e conhecimento que possui. Disse entender que o que está  
141 em discussão aqui é o desvio de finalidade. Disse que a UPA tem características próprias e não se vê a  
142 produção das verbas. Disse que é preciso repensar todas as questões que é só olhar para a UPA Beira  
143 Mar que se vê o caos que acontece lá e acha que isso não atende, nem de longe, as necessidades do  
144 Município. O **Conselheiro Antônio** disse que já existe um atendimento de emergência nas UPHs. A  
145 **Dr<sup>a</sup>. Sandra** lembrou que nesse caso atende emergência, mas não recebe recurso. O **Sr. Antônio**  
146 continuou dizendo que entende que colocar uma UPA num espaço onde não possui nada, que está certo,  
147 mas colocar uma UPA em local que já tem atendimento de emergência é um desvio de finalidade e  
148 precisa ser melhor avaliado. A **Conselheira Glória** disse que os Conselheiros precisam fazer seu dever  
149 de casa, que a gestão está certa em defender a proposta, pois estão pensando no recurso que virá para o  
150 Município. Que se os Conselheiros estão com dúvidas, **propõe retirar o que consta nessa meta para**  
151 **fazer estudo.** A **Dr<sup>a</sup>. Sandra Victória** fez proposta de que a **Dr<sup>a</sup>. Célia** peça ao **Dr. Marcos** para  
152 analisar, ver a viabilidade e trazer as informações para a Plenária. **FICANDO ESTABELECIDO QUE**  
153 **ESSA META SERÁ REAVALIADA EM BREVE.** No que diz respeito à meta número “23  
154 **Aumentar a proporção de Nascidos Vivos de Mães com no mínimo 7 Consultar de Pré-natal**”, a  
155 **Dr<sup>a</sup> Sandra Victória** disse que novamente pela série histórica, ela acha que essa meta deveria de 58% e  
156 não de 63%, pois o Município tem conseguido atender na faixa de 55% a 58%. A **Conselheira Glória**



157 disse que se ficar diminuindo o percentual das metas, acaba não sendo feito nada. A **Dr<sup>a</sup>. Sandra**  
158 destacou que é uma meta para o ano que vem e que ela está falando da parte técnica. **O Conselheiro**  
159 **Antônio destacou quanto a parte do texto com relação às ações da meta 23, na parte:** “ampliação  
160 de lotação de médicos nas UPHs”, dizendo que as consultas de pré-natal podem ser alternadas com a  
161 Enfermagem e que a Enfermagem acaba ficando esquecida e acha que na meta precisa ficar registrado  
162 **“Ampliar as equipes nas UPHs” e não somente ampliar a lotação de médicos.** A **Dr<sup>a</sup>. Sandra** disse  
163 que quando o Plano foi feito a deficiência era de médicos. **O Conselheiro Pedro Davi** lembrou que fica  
164 melhor registrar **“ampliar as equipes”** como sugeriu o Conselheiro Antônio, destacando que a  
165 deficiência de profissionais do Município é grande e que estão todos trabalhando de forma saturada, pois  
166 tem aumentado o número de atendimentos e os servidores estão se aposentando, alguns morrem, são  
167 exonerados e que essas informações não chegam. A **Dr<sup>a</sup>. Sandra** disse que é só pedir essas informações  
168 para o Departamento da **Dr<sup>a</sup>. Célia.** **O Conselheiro Pedro Davi** continuou dizendo que o que os  
169 Conselheiros observam quando chegam nas Unidades para fazer fiscalização/visitas, é um déficit  
170 enorme de profissionais. **O Sr. Antônio** disse que ainda existe o acúmulo de funções na Enfermagem,  
171 destacando que ocorreram perdas importantes e que é preciso repensar e melhorar esse processo,  
172 melhorando especialmente as equipes da Atenção Básica. Que as UPHs precisam ter melhor qualidade  
173 na assistência, tentando manter os pacientes lá, evitando dessa forma, lotar as urgências e emergências  
174 com mais frequência e que ter uma equipe adequada é fundamental e importante nesse processo. A **Dr<sup>a</sup>.**  
175 **Sandra** disse que concorda com o Antônio nesse sentido. **Ficando entendido que precisa ser alterada**  
176 **parte do texto na meta “23” para “AMPLIAR AS EQUIPES NAS UPHs”.** **No que diz respeito à**  
177 **meta número “30 Reduzir o número de casos novos de Sífilis Congênita”, a Dr<sup>a</sup>. Sandra Victoria**  
178 **disse que a meta precisa ser corrigida de 180 para “290”,** pois em 2018 a meta foi de 300. **No que**  
179 **diz respeito à Diretriz “4 – Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no**  
180 **enfraquecimento da dependência de crack e outras drogas”.** **O Conselheiro Antônio** destacou que a  
181 UPA Pediátrica não tem leito de emergência para pacientes psiquiátricos “crianças e adolescentes” e que  
182 é preciso ver a situação do fluxo desses pacientes que chegam grave nessa Unidade e acha que isso  
183 precisa ser incorporado ao plano, destacando que isso não está claro. Disse que não sabe o que pode ser  
184 feito, mas acredita que poderia ter um Psiquiatra ou Psicólogo atendendo na emergência, com um leito  
185 destinado a esse tipo de paciente no HIIS e destacou que tem chegado pacientes psiquiátricos com  
186 frequência na UPA. **O Sr. Hélio** disse que iria continuar lendo o Objetivo e as Metas para ver se alguma  
187 coisa atenderia nesse sentido. **Os Conselheiros** questionaram se tinha alguém da saúde mental presente  
188 na reunião e não havia. A **Conselheira Glória** lembrou que os departamentos foram convocados e os  
189 representantes deveriam estar presentes. **No que diz respeito à meta número “32.5 Expandir o PVC –**  
190 **Programa de Volta para Casa”.** A **Conselheira Glória** destacou que a meta deve ser de 100% e  
191 **não de 25% como consta.** **O Conselheiro Antônio** disse que mesmo não tendo ninguém da saúde  
192 mental presente, é preciso pensar alguma coisa com relação a colocação feita por ele sobre a emergência  
193 psiquiátrica de crianças e adolescentes e disse que aconteceu um caso de uma criança em risco de  
194 suicídio, na UPA Walter Garcia e que não existe um fluxo definido e não existe leito para paciente  
195 psiquiátrico no HIIS. **O Conselheiro Pedro Davi** lembrou que em reunião da Comissão Executiva do  
196 Conselho com a equipe de Saúde Mental, na qual a **Dr<sup>a</sup>. Sandra** estava presente, ele fez o mesmo  
197 questionamento que o Conselheiro Antônio colocou na sua fala e que a **Dr<sup>a</sup>. Helena** respondeu que todo  
198 Pediatra quando se forma, tem na sua grade de disciplinas, currículo de conhecimentos para tratar o  
199 paciente no momento do atendimento, até para resguardar a vida e continuou dizendo que entende que a  
200 dúvida ocorre é como fica o “depois”. Destacou que o único lugar que tem emergência Psiquiátrica é o  
201 HMMRC, mas é difícil o diálogo e que é preciso de um canal via Secretaria de Saúde. A **Dr<sup>a</sup>. Sandra**  
202 lembrou que a reunião com a executiva em que ela foi chamada, foi com relação ao suicídio, tema  
203 solicitado pela **Conselheira Vilna** e que ela explicou o fluxo naquela oportunidade e que explicaria  
204 novamente. Explicou que todo caso de suicídio, adulto ou criança, é notificado, após o atendimento na  
205 emergência e após a notificação, a **Dr<sup>a</sup>. Nádia** da SMS liga para o paciente para encaminhar para a  
206 assistência com o Psicólogo e que esse é o canal e que pelo o que entendeu, o Conselheiro Antônio está  
207 falando sobre atendimento na emergência e o Conselheiro Pedro sobre o atendimento após a  
208 emergência. **O Conselheiro Pedro** disse que a **Dr<sup>a</sup>. Sandra** não entendeu a sua colocação. A **Dr<sup>a</sup>.**



209 **Sandra** continuou dizendo que existe a vigilância e que essas crianças não são abandonadas e que são  
210 devidamente encaminhadas conforme o caso. **A Conselheira Glória** pediu para o Conselheiro Pedro  
211 explicar novamente, mas como ele achou desnecessário para não perder mais tempo, a **Conselheira**  
212 **Glória pediu para que o Antônio fizesse a sugestão da ação a ser lançada na “Diretriz 4”.** **O**  
213 **Conselheiro Antônio** sugeriu lançar a seguinte ação: **“Organizar o Atendimento do Pacientes**  
214 **Psiquiátricos Infante-Juvenil nas Unidades de urgência e emergência”.** **O Conselheiro Pedro Davi**  
215 concordou com a sugestão do Conselheiro Antônio. **A Dr<sup>a</sup>. Sandra** destacou mais uma vez que após  
216 receber as notificações, tanto de criança como de adultos no Departamento de Vigilância, as Psicólogas  
217 fazem contato imediato com o próprio paciente ou com o seu familiar para falar da importância do  
218 acompanhamento no ambulatório. **O Conselheiro Pedro Davi** disse que esse fluxo eles já conhecem,  
219 mas no seu entender está saturado. **A Conselheira Vilna** disse que em algum momento esse processo  
220 explicado pela Dr<sup>a</sup>. Sandra foi quebrado com um caso de tentativa de suicídio de um menino em Xerém,  
221 que ela não sabe aonde, mas foi quebrado. Destacou que os Conselheiros de Xerém é que acabaram  
222 conduzindo o processo até que o menino foi atendido na Secretaria de Saúde (Departamento de Saúde  
223 Mental). **O Conselheiro Antônio** disse que se chegar um caso de suicídio, por exemplo, na UPA  
224 Infantil, que não está claro como deve ser feito, questionou se nesse caso devem internar o paciente e  
225 disse mais uma vez que isso precisa ficar claro nesse processo. Destacou que com o paciente adulto ele  
226 não tem dúvida que o fluxo funciona. **Dr<sup>a</sup>. Sandra Victória** disse que concorda com o Conselheiro  
227 Antônio e destacou que o Departamento de Vigilância é um “Plus” a mais no processo. **FICANDO**  
228 **ENTENDIDO QUE A PROPOSTA DE AÇÃO SUGERIDA PELO CONSELHEIRO ANTÔNIO**  
229 **DEVE SER INCLUÍDA NA PROGRAMAÇÃO ANUAL PARA 2019 NA DIRETRIZ 4. No que**  
230 **diz respeito à meta “número 37 - Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica**  
231 **definida”, os Conselheiros Pedro Davi e Glória** sugeriram alteração do termo da ação “...  
232 **Contratação de profissionais nível superior para a reposição da profissional exonerada...” POR:**  
233 **“CONCURSO PÚBLICO PARA REPOSIÇÃO DE PROFISSIONAL, INCLUSIVE PESSOAL**  
234 **DE APÓIO”.** **No que diz respeito à meta número “41 - Realizar ações de apoio matricial e de**  
235 **formação em saúde do trabalhador”, na ação de número “12 – Saúde ocupacional do servidor**  
236 **como suporte técnico do CEREST”, a Diretora do CEREST, Sr<sup>a</sup> Débora,** disse que essa meta  
237 **precisa ser retirada do item 41 e ser colocada onde cabe, que é nas ações do RH da SMS,**  
238 explicando que ao CEREST só cabe o apoio. **O Conselheiro Antônio** disse que até onde sabe, no HIIS  
239 esse processo está funcionando de forma mais plena e que no HMMRC precisa intensificar,  
240 principalmente por conta das doenças ocupacionais e que para isso precisa ter equipe com formação em  
241 segurança do trabalho. Destacou que na Policlínica não está funcionando ainda e que é preciso a  
242 implantação de mais um ou dois núcleos nesse período. **No que diz respeito à Diretriz número “11 –**  
243 **Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das**  
244 **relações de trabalho dos trabalhadores do SUS”.** **Objetivo número 11.1 – Investir em qualificação**  
245 **e fixação de profissionais para o SUS”, a Chefe da Divisão de Desenvolvimento de Pessoal da**  
246 **SMS, Sr<sup>a</sup>. Neide,** disse que possui duas ações enquanto Divisão de Desenvolvimento de Pessoal,  
247 explicou que possuem ações de qualificações municipais, onde ajudam na logística e estrutura e também  
248 acompanham o processo do Estado e do Ministério da Saúde, com relação a verba de educação  
249 permanente e colocaram dois itens para estruturar o setor de educação municipal e destacou que as  
250 metas não estão inclusas no plano e as citou e deixou cópia com o teor das metas com o Sr. Helio, para  
251 que fosse incluída na Programação Anual para 2019. Depois explicou que as ações estruturantes do  
252 Município não foram contempladas e entraram direto nas ações estruturantes da verba, que é detida em  
253 Duque de Caxias, porém as ações são regionais e não pode ser alocada para ações só do Município e que  
254 é preciso garantir a execução. **O CONSELHEIRO DESTACOU QUE É PRECISO FICAR**  
255 **GARANTIDA A INCLUSÃO DE TODO O CONTEÚDO APRESENTADO À MESA PELA SR<sup>a</sup>.**  
256 **NEIDE, NA PROGRAMAÇÃO AUAL DE SAÚDE DE 2019, QUE FOI ENTREGUE AO**  
257 **DIRETOR DO PLANEJAMENTO e lembrou sobre a necessidade de implantação de centros de**  
258 **estudos em todas as Unidades de Saúde do Município. No que diz respeito as metas números “65 e**  
259 **66”, a Conselheira Glória** destacou que é preciso inverter o ordem dessas duas metas, com a  
260 **justificativa de que o PCCR vem antes do Concurso Público. No que diz respeito à meta número**



261 **“67 – Garantir relações de trabalho legalmente protegidos” com relação a ação “implantar fluxo**  
262 **para os casos de assédio moral”, a Sr<sup>a</sup>. Neide** destacou que a sugestão é que ao invés disso, se  
263 “institua um Núcleo de Trabalhador da Saúde”, justificando que existem outros casos afins, que é  
264 preciso que o Município dê conta, fazendo com a gestão da SMS, para instituir nas Unidades, pois em  
265 todos os Distritos existem trabalhadores(as). Destacou também que não se pode focar somente em  
266 atender determinadas Unidades e tudo com o apóio técnico do CEREST. **A Sr<sup>a</sup>. Débora** disse que com  
267 relação ao Assédio Moral, quando foi colocada a proposta de ação, é pelo fato dela ser importante e,  
268 nesse caso, entende que pode ser colocada uma outra ação. Que pode ser acompanhada por uma  
269 Comissão que esteja junto com esse Núcleo e aproveitar experiências de outros Municípios e  
270 profissionais de várias formações também. Destacou que é preciso amadurecer essa proposta mais  
271 efetivamente. **O Conselheiro Pedro** disse achar interessante a proposta das duas profissionais do  
272 Município, aproveitando para ampliar esse escopo, mas nunca perdendo de vista o assediador e,  
273 destacou que o assediador hoje, no Município, se considera com grandes poderes. Destacou que não é só  
274 a questão de tratar o servidor, que isso é importante, pois se não for feito, pode levar ao suicídio. Disse  
275 que já avançaram muito nesse sentido com a chegada da Dr<sup>a</sup>. Ivia, mas não podem perder esse foco.  
276 Disse que hoje a estrutura do Município permite ao assediador ficar num ciclo vicioso e que se não se  
277 consegue eliminar a causa, não vão conseguir eliminar o efeito. **O Conselheiro Antônio** disse que uma  
278 Comissão constituída especificamente para tratar esses casos, com o apoio da saúde do trabalhador, acha  
279 bastante pertinente. Lembrou que dentro do planejamento havia uma proposta de realizar uma campanha  
280 por ano com relação ao assédio moral e destacou que isso não foi cumprido até hoje e disse que quer  
281 aproveitar para reforçar essa proposta para as metas de 2019. Destacou que é uma campanha de extrema  
282 necessidade nas Unidades, pois o assediador muitas vezes não tem nem noção e nem conhecimento de  
283 algo que ele está fazendo é um tipo de assédio. Destacou também que isso é um processo educativo. **O**  
284 **Conselheiro Antônio fez a “proposta de criação de uma comissão para tratar dos casos de assédio,**  
285 **vinculado à saúde do trabalhador” para as metas da Programação Anual de Saúde de 2019. A**  
286 **Dr<sup>a</sup>. Ivia** destacou que uma proposta que foi pensada em uma determinada reunião com a participação  
287 de alguns Conselheiros, de que fosse levada para os vereadores a necessidade de fazer um curso antes de  
288 o profissional integrar à rede e entende que isso pode ajudar muito. Disse concordar com o Conselheiro  
289 Antônio que pode ser sim, muitos casos, por falta de conhecimento. Disse saber que não vai resolver  
290 tudo, mas em grande parte, dentro desse curso que a SMS quer implantar e assim que for possível, vai  
291 conversar com a Neide sobre isso. Lembrou que essa idéia foi tratada numa reunião com o grupo de  
292 trabalho na Câmara de Vereadores, mas não foi passado para a Neide como foi pensado e que não foi só  
293 ela a “culpada” de não ter passado para a Neide, pois Conselheiros, como Glória, Antônio, Pedro, etc,  
294 estiveram com ela nessa reunião. **A Conselheira Glória** disse que a culpa na verdade, é que o setor da  
295 Neide precisa estar nas dependências da SMS e que o Conselho sempre sinalizou isso. Ficando definido  
296 que na próxima reunião desse grupo a Neide será convidada a participar. **A Dr<sup>a</sup>. Ivia** explicou que com  
297 relação à campanha de assédio não ter sido feita ainda, foi por conta de que não havia uma gráfica  
298 definida para atender a SMS, mas que agora já saiu a licitação e será possível fazer, tendo em vista que a  
299 idéia da campanha é fazer com cartazes. **OBSERVAÇÕES COM RELAÇÃO À PLANILHA LIDA,**  
300 **CASO NECESSITE CORREÇÃO POR PARTE DO DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO**  
301 **DA SMS:** Não existe uma ordem com relação às Diretrizes e Metas quando da leitura da Programação  
302 Anual de Saúde 2019: **Não constam as Diretrizes de número 5; 6; 9 e 10. Não constam as Metas de**  
303 **número: 15; 53; 54; 56; 58; 68 e 74. No item que se refere à meta de número “69 – Realizar**  
304 **Seminário de Saúde”, a Conselheira Glória** pediu para que seja registrado “1 Seminário” e não 2  
305 **como consta na planilha,** justificando que em 2019 haverá Conferência de Saúde. **No item que se**  
306 **refere à meta de número “76 – Implantação do Sistema SISAUD no componente municipal dos**  
307 **Sistema Nacional de Auditoria”, a Conselheira Glória “propôs alteração no texto da ação, para**  
308 **que as capacitações sejam realizadas por servidores concursados”. A Dr<sup>a</sup>. Luana** do Departamento  
309 de Auditoria da SMS disse que a SMS já tem essa preocupação. **APÓS A LEITURA E**  
310 **SOLICITAÇÕES DE CORREÇÕES, ALTERAÇÕES E INCLUSÕES, O CONSELHEIRO**  
311 **ANTÔNIO, PRIMEIRO SECRETÁRIO DO COMSADC, QUE ESTAVA PRESIDINDO A**  
312 **REUNIÃO, SUBMETEU OS TEMAS PARA A PLENÁRIA, SENDO: 1-) A PLENÁRIA DO**



313 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE **APROVOU POR UNANIMIDADE O RELATÓRIO DE**  
314 **PACTUAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE 2018**  
315 **(SISPACTO 2018) DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL DE DUQUE DE**  
316 **CAXIAS COM TODAS AS PROPOSTAS DE CORREÇÃO, ALTERAÇÃO E INCLUSÃO**  
317 **REGISTRADAS NESSA ATA. 2-) A PLENÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
318 **APROVOU POR UNANIMIDADE A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2019 DA**  
319 **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL DE DUQUE DE CAXIAS COM**  
320 **TODAS AS PROPOSTAS DE CORREÇÃO, ALTERAÇÃO E INCLUSÃO REGISTRADAS**  
321 **NESSA ATA.** A reunião foi encerrada às 11:50 h. Eu, Cláudia Regina de Jesus A. dos Santos,  
322 Secretária Executiva do COMSADC, redigi e lavrei a presente ata em livro próprio, para que após  
323 aprovada venha a surtir seus efeitos legais. Duque de Caxias, 19 de Outubro de 2018. (a) Cláudia Regina  
324 de Jesus Almeida dos Santos – Secretária Executiva do COMSADC; (a) Clara Lucia Correa dos Santos  
325 Carvalho – Presidente do COMSADC.