



1 Ata da Reunião Ordinária do COMSADC, realizada aos **Dez dias do mês de Novembro do ano de dois**  
2 **mil e dezoito**, no Auditório do Hospital Municipal Dr. Moacyr Rodrigues do Carmo, Duque de Caxias.  
3 A reunião teve início às Nove horas e Trinta e Cinco Minutos, com **Quorum de Vinte e Três**  
4 **Conselheiros** com direito a voto pelo rol de assinaturas, sendo **Nove** representando os  
5 Gestores/Prestadores/Instituições de Ensino Superior e Profissionais de Saúde e **Quatorze**  
6 representando os Usuários. **1-) Composição da Mesa: Presidente do COMSADC:** Dr<sup>a</sup>. Clara Lucia  
7 Correa dos S. Carvalho; **Representando o Secretário Municipal de Saúde:** Subsecretária de  
8 Administração e Gestão de Pessoal da SMSDC, Dr<sup>a</sup> Ivia Kobs; **Secretária Executiva:** Sr<sup>a</sup>. Claudia  
9 Regina J. A. Santos; **Representante do Segmento Profissionais de Saúde:** Sr<sup>a</sup>. Dominique Ferreira da  
10 Silva e **Representante do Segmento Usuários:** Sr. Carlos Alberto Pires. **02-) Dinâmica da Reunião –**  
11 disponibilizada no verso da pauta. **Dr<sup>a</sup>. Clara informou que foi solicitada a inversão de pauta do**  
12 **item “09”, para ser apresentado ante do item “06”, pois o responsável pela apresentação precisava**  
13 **sair para outro compromisso. SENDO APROVADA POR UNANIMIDADE. EM SEGUIDA, DR<sup>a</sup>.**  
14 **CLARA REGISTROU A PRESENÇA NA PLENÁRIA DAS ALUNAS DO CURSO DE**  
15 **FORMAÇÃO POLÍTICA E CIDADANIA. 03-) Informes: a-) No do dia 22 de outubro, o**  
16 COMSADC foi comunicado pela Associação de Moradores das Chácaras Rio Petrópolis do IV e V  
17 Loteamentos que o Conselheiro Jose Augusto Telles de Lima retornou de sua licença após concorrer a  
18 pleito eleitoral; **b-) 1ª Mostra de Experiências Exitosas em Saúde do Trabalhador do Estado do Rio**  
19 **de Janeiro –** Será realizada no dia 20 de Dezembro, das 9 h as 17 h, no auditório do NERJ/MS - Núcleo  
20 do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro - Rua México, 128 - 10º andar - Centro RJ – Com trabalhos  
21 selecionados de Profissionais de Saúde de Duque de Caxias – **Sr<sup>a</sup>. Débora** informou que das doze  
22 experiências que foram selecionadas e serão apresentadas no evento, seis são do Polo Regional de  
23 Duque de Caxias elaboradas por profissionais da rede. Sendo duas diretamente do Centro de Referência:  
24 - Experiência sobre o Grupo de Trabalho Saúde do Trabalhador da Comissão Inter-gestora Regional da  
25 qual ela é coordenada. A outra trata de ação Inter- setorial sobre a reabilitação junto a profissional do  
26 INSS, do CEREST Duque de Caxias e o Antigo CEAPD, que apresentarão experiências sobre a “  
27 Reabilitação Profissional e a Reabilitação Física”. O Programa Saúde do Trabalhador apresentará a  
28 experiência sobre “ fluxo de Notificação de Acidente com Material Biológico, é uma ação inter-setorial  
29 integrada que envolve Saúde do Trabalhador, DST/ AIDS, Núcleo de Epidemiologia, sendo uma  
30 experiência importante no Estado e referência para outros Municípios. **c-) Outros informes – Sr<sup>a</sup>.**  
31 **Débora – Dia 13 de Novembro – Reunião Extraordinária da CISTT** - que tem como pauta a Eleição  
32 de Delegados na Conferência de Saúde do Trabalhador que acontecerá nos dia 22 e 23 de Novembro  
33 em Queimados - RJ, e será também o momento renovação do Conselho Gestor do Centro de Referência  
34 – É importante a participação do Conselho na reunião e o convite será enviado; **d-) Dia 29 de**  
35 **Novembro o CEREST irá realizar na Plenária da Câmara o evento Trabalho Infantil e Saúde do**  
36 **Trabalhador para toda região da Metro I em Parceria com NESA-** Núcleo de Estudos de Saúde do  
37 Adolescente da UERJ, e um representante do Ministério da Saúde, para discutir implementação da  
38 Política de Saúde do Trabalhador, voltado para crianças e adolescentes em situação de trabalho ilegal.  
39 **04-) Posse Conselheiros – I-) Representante do Sindicato dos Trabalhadores e Trabalhadoras**  
40 **Rurais de Duque de Caxias –** Representante Titular – Segmento Usuários: Sr. Davi Santos da Silva,  
41 substituindo a Conselheira anterior, Sr<sup>a</sup>. Riellen Cristina Louven; **II-) Representante da AMIRES –**  
42 **Associação Missão Resplandecer –** Representante Titular – Segmento Usuários: Sr<sup>a</sup>. Beatriz Tavares  
43 da Silva, substituindo a Conselheira anterior, Sr<sup>a</sup>. Cleide Jane Figueiró de Araújo e **III-) Representante**  
44 **da Associação Educacional dos Homens do Amanhã – Casa Abrigo Betel –** Representante Suplente  
45 – Segmento Usuários: Sr<sup>a</sup>. Crislaine Alves Gomes, substituindo a Conselheira anterior, Sr<sup>a</sup>. Eliane da  
46 Silva Santos - **FORAM REGISTRADAS AS POSSES DOS NOVOS(AS) CONSELHEIROS(AS) E**  
47 **A PLENÁRIA DEU BOAS VINDAS A TODOS(AS).** Foi convidada à frente, à Sr<sup>a</sup>. Cleide Jane para  
48 entregar o Diploma de posse para a nova representante da AMIRES – **A Sr<sup>a</sup>. Cleide Jane** disse que  
49 precisou se afastar do Conselho por conta de alguns problemas pessoais e pediu que a nova Conselheira  
50 fizesse uma fala. **A Sr<sup>a</sup>. Beatriz** disse que é Assistente Social e que está trabalhando na AMIRES desde  
51 o início desse ano e espera pode contribuir a partir de agora com o Conselho. **05-) Aprovação das Atas:**  
52 Reunião Ordinária realizada dia 06 de Outubro de 2018 e Reunião Extraordinária realizada dia 19 de



53 Outubro de 2018 – Não houve destaque – ATAS APROVADAS POR UNANIMIDADE. 09-)  
54 **Hemodinâmica HMMRC e Chamamento Público para Aparelhamento da Hemodinâmica –**  
55 **Gestão da SMS – O Dr. Antônio Manoel** agradeceu pela inversão de pauta. Falou de sua Formação  
56 Profissional Acadêmica no Instituto do Coração na Universidade de São Paulo e ao longo da vida  
57 procurou atuar na área da Docência e que até hoje, ainda faz a parte da Docência na Universidade  
58 Estácio. **Destacou sobre a proposta de Hemodinâmica no Hospital Municipal Moacir Rodrigues do**  
59 **Carmo-HMMRC: “IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO E**  
60 **TRATAMENTO DAS SÍNDROMES ISQUÊMICAS AGUDAS MIOCÁRDICAS INSTÁVEIS E**  
61 **ESTÁVEIS: IAM COM SUPRA E IAM SEM SUPRA E DOENTES CRÔNICOS; UNIDADE DE**  
62 **STROKE-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ESQUÊMICO. Fez os seguintes destaques sobre**  
63 **Governar: “Governar é transformar os recursos do Estado em obras e serviços que facilitam a vida**  
64 **dos governados; Governar é amparar, socorrer, mas também estimular a capacidade de trabalho e de**  
65 **crescimento individual dos que mais precisam, sempre ampliando os horizontes da inclusão social e da**  
66 **cidadania. Governar é dar exemplos de conduta, de seriedade no gerenciamento do dinheiro público,**  
67 **com ética e responsabilidade fiscal; Governar é olhar para o futuro e construir, com sensibilidade e**  
68 **perseverança, a felicidade das pessoas; Governar é respeitar a diversidade, harmonizar progresso da**  
69 **tecnologia” principalmente a TI Tecnologia da Informática”. Destacou sobre as principais causas de**  
70 **morte no País: “No Brasil, as pessoas morrem mais de doenças crônicas e violência. Esta conclusão é**  
71 **do Ministério da Saúde (MS), que – por meio da pesquisa “Mortalidade no Brasil” e do relatório**  
72 **“Saúde Brasil 2010” – constatou que as Doenças do Aparelho Circulatório são a principal causa de**  
73 **morte dos brasileiro, o Infarto Agudo do Miocárdio e o Acidente Vascular Cerebral. CAUSAS DE**  
74 **MORTALIDADE: O acidente vascular cerebral (AVC) é a 2ª maior causa de mortes no País, segundo**  
75 **os estudos. Em primeiro estão à Doença Isquêmica do Coração (Infarto Agudo do Miocárdio), seguido**  
76 **das neoplasias malignas (que são vários tipos de câncer), o Congresso Americano de Oncologia de 2017**  
77 **previu que daqui a quatro anos o câncer será a primeira causa mortes no mundo, e entre os mais**  
78 **comuns será o de colo do útero; e o de pâncreas devido a obesidade e ao tabagismo as doenças do**  
79 **aparelho respiratório, a doença hipertensiva e a insuficiência cardíaca. No Norte, no Centro-Oeste e no**  
80 **Nordeste, o terceiro motivo de mortes refere-se às causas externas, como a violência e os acidentes, por**  
81 **exemplo”. PROPOSTA APRESENTADA: “1º CENTRO DE INFARTO AGUDO E DE STROKER DE**  
82 **DUQUE DE CAXIAS E BAIXADA NO HOSPITAL MOACYR DO CARMO, QUE JÁ POSSUI; U.T.I**  
83 **CARDIO – NEURO DE 08 LEITOS; TOMOGRAFO 1674 SLICES - A MÁQUINA ANGIOGRAFIA**  
84 **CARDÍACA E PERIFÉRICA VAI FAZER CHAMAMENTO PÚBLICO PEDIR COMO DOAÇÃO: FLAT**  
85 **PAINEL; CENTRO CIRÚRGICO - JÁ EXISTE e MATERIAL HUMANO”. APÓS A EXPLANAÇÃO**  
86 **FEITA PELO DR. ANTÔNIO MANOEL, OS CONSELHEIROS SE INSCREVERAM PARA**  
87 **DEBATE DO TEMA: A Dr<sup>a</sup>. Ivia** explicou que o Dr. Antônio já trabalha no município e que ele falou  
88 da questão de que está tentando conseguir uma doação da máquina e que está quase certo de conseguir,  
89 mas que se não for possível a doação, será feito o chamamento público, e que, por isso, ele falou dos  
90 dois assuntos, chamamento e doação, mas que a intenção hoje é o chamamento, a doação vai acontecer;  
91 mas mesmo assim a SMS quer votar pela aprovação do chamamento que irá realizar. **O Dr. Luiz Paulo**  
92 disse que ele e o Dr. Antônio já trabalharam juntos, que se conhecem a muitos anos. Disse que como  
93 membro do Conselho, gostaria de fazer alguns esclarecimentos e que nada tem a ver com o HSCOR.  
94 Disse que alguns pontos chamam a atenção e que o primeiro ponto é técnico. Disse que a Portaria do  
95 MS 210 prevê que para colocar um aparelho de hemodinâmica precisa ter uma equipe de cirurgia  
96 cardíaca de retaguarda devido a acidentes que podem acontecer e as vezes não tem tempo de colocar o  
97 paciente numa ambulância para dar a assistência devida em uma unidade hospitalar. Que precisa ser  
98 criado e avaliado para evitar perder pacientes em acidentes na hora dos procedimentos. Disse que a  
99 própria Portaria é para credenciamento de serviços do SUS que mesmo com anos de procedimentos  
100 realizados não se consegue facilmente a Habilitação do SUS. Disse também que não podia se abster de  
101 dar a informação, sendo médico e hemodinamicista. Destacou que outra coisa que foi informada é em  
102 relação à questão da angioplastia primária e que é do conhecimento de todos que o Projeto Latim está  
103 em vigor no HMMRC, e já existem resultados de queda de mortalidade de sessenta por cento e a  
104 diminuição de internação hospitalar em oitenta e três por cento. Disse que o paciente que fica internado



105 no HMMRC com Infarto com Supra, ou no Hospital Saracuruna, que a Média pelo DATASUS é de  
106 onze dias e que hoje ficam internados três dias. Destacou que o HSCOR atende com deficiência, pois  
107 depende muito do teto financeiro que tem e que ainda atende a todos os Municípios, que tem convênio  
108 com o Ministério da Saúde e que não custa ao Município de Duque de Caxias nenhum real, e nem há  
109 custo de material, pessoal ou operacional. Disse que o HSCOR não é contra, mas fica preocupado em se  
110 montar um serviço desses, pois existe toda normatização técnica e que também acredita que o HMMRC  
111 vai conseguir se adequar. **A Conselheira Glória** falou da sua preocupação mediante a mídia atual,  
112 Servidores da Saúde sem receber há dois meses, da Educação há três meses, que diante da situação atual  
113 em que o município se encontra, quer saber de qual fonte vai sair esse dinheiro. Disse que já pesquisou e  
114 que o equipamento é pago em dólar, mas mesmo que fosse alugado como promete, que o município que  
115 já não esta dando conta de cumprir os compromissos que fez ao longo do período, como irá dar conta de  
116 outros. Destacou que é uma responsabilidade do Conselho, e o que precisa melhorar são os fluxos. Falou  
117 de sua preocupação por tudo que está sendo colocado para funcionar no HMMRC, que nem existe por  
118 não estar cadastrado para esses serviços e que não está recebendo o que esta faturando. Disse que não  
119 existe primeiro fazer alguma coisa, para depois procurar receber. Disse que a estrutura financeira do  
120 Município está falida e não tem como pagar a mais ninguém e que precisava colocar essa preocupação  
121 para a Plenária. **O Conselheiro Marcos (Quinho)** disse que a Conselheira Gloria já colocou tudo,  
122 destacou que querem montar outros serviços no HMMRC e que o hospital já não suporta mais e que isso  
123 é uma questão política. Solicitou que entrasse na próxima pauta, uma apresentação para esclarecer para  
124 a Plenária o que o HSCOR oferece de serviços aos Usuários. **A Conselheira Vilna** disse que por ela o  
125 Conselho não votava mais nada esse ano, pois está tudo uma incógnita. Destacou que ela sempre vota  
126 em tudo que beneficia o Usuário/Cliente, mas diante de tudo que estão vendo na mídia, ela,  
127 particularmente, não aprova nada, diante da situação que se apresenta. Nesse momento, **o Conselheiro**  
128 **Pires chamou a atenção dos inscrites, sobre o tempo de três minutos para as falas, pois a maioria**  
129 **estava extrapolando.** **O Dr. Antônio Manoel** disse que o SUS não autoriza Serviço de Hemodinâmica  
130 sem Cirurgia Cardíaca, que tem que se fazer obrigatoriamente. Disse que a presença do Cirurgião  
131 Cardíaco na angioplastia é fato. Lembrou que o Dr. Pedro Lemos, professor docente da USP, do INCOR  
132 é atual chefe de Serviços de Hemodinâmica, informou que na Europa existem três tipos de serviços, mas  
133 só um tem Cirurgia Cardíaca, mas que se houver algum problema nos outros dois serviços, os  
134 profissionais são treinados a distância e que isso pode ser feito, que está na literatura. Disse que o  
135 dinheiro da hemodinâmica, o SUS faz repasse de honorários médicos, faz repasse da Cirurgia Cardíaca.  
136 Que não precisar fazer gastos, que será feito através de plano de negócios, de plano econômico onde se  
137 calculou taxa interna de retorno, valor presente líquido, valor presente dos retornos. Que a Avaliação  
138 Financeira, mostra claramente que uma máquina sendo doada ou comprada, ela se paga em mais ou  
139 menos dezoito meses. Explicou que nos Estados Unidos e na Europa, é considerado má prática médica  
140 hoje, o uso de stents convencionais para pacientes que tenham lesão arterial anteriores, diabéticos de  
141 caso clínico e que os mesmos tem o mesmo valor do stents farmacológicos. Dr. Antônio reitera o  
142 compromisso, citando como base o INCOR em São Paulo e que os stents farmacológicos serão usados  
143 em cem por cento dos pacientes crônicos. **O Dr. Luiz Paulo** disse que o HMMRC que tem excelentes  
144 profissionais, mas não consegue fazer o padrão do diagnóstico das restrições arteriais periféricas, por  
145 não ter um aparelho de hemodinâmica e nem um aparelho compatível para se fazer esse tipo diagnóstico  
146 dos seus doentes. Disse que no HSCOR esse diagnóstico é realizado e que baseado nesse diagnóstico,  
147 infelizmente, nada acontece para os doentes que são amputados, que morrem por não conseguirem  
148 implantar stents da aorta, que não conseguem tratar a carótida. E que deveríamos não medir esforços  
149 para trazer para o HMMRC, coisas que o município não tem, ou seja, um serviço de cirurgia vascular  
150 qualificado, com médicos qualificados que possam fazer esse tipo de tecnologia atual, para que no  
151 município não tenhamos tantos casos de pacientes amputados. **Questão de Esclarecimento –**  
152 **Conselheiro Marcelo Mathias** – Pede para esclarecer se a proposta do Conselheiro Marcos seria adiar  
153 tudo para o próximo mês ou só solicitou que fosse feita uma apresentação sobre o HSCOR. **O**  
154 **Conselheiro Marcos (Quinho)** respondeu que a sua proposta foi somente, que no próximo mês o  
155 HSCOR faça uma apresentação para a Plenária e não de adiar o assunto para a próxima reunião. A  
156 conselheira Dra. Ívia solicitou que se abra um espaço para o Dr. Antonio Manoel complementar a





157 proposta para que não haja equívocos nas questões técnicas que venham prejudicar a votação. **O Dr.**  
158 **Antônio Manoel** explicou que a implantação da hemodinâmica será cem por cento paga pelo SUS,  
159 esclarecendo que os recursos virão de Brasília. Que a proposta através de plano de negócios e plano  
160 financeiro é factível. Disse que não conhece serviço de hemodinâmica pelo SUS que tenha fechado. Que  
161 é importante que tenhamos um serviço de intervenção de cardiologia em pacientes vasculares, porém é  
162 preciso saber quem vai pagar a conta e fez a pergunta de quem vai pagar o stents periférico (para não ser  
163 preciso amputar) que custa em torno de oito mil reais e a endoprótese aórtica(para se colocar dentro de  
164 um setor de intervenção) que custa em torno de oitenta mil reais. Que custa caro e o SUS não paga.  
165 Disse que o problema trazido pelo colega, Dr. Luiz Paulo é de extrema importância. Que pela tabela  
166 SUS(até onde ele conheça), não tem nenhum código que pague essa conta. Tem a preocupação de que  
167 essa conta venha cair na Prefeitura, disse que é preciso estudar, é preciso reavaliar. **O Conselheiro**  
168 **Marcos Lopes** perguntou se o HSCOR está no município porque não fez isso antes. **O Dr. Luiz Paulo**  
169 esclareceu dizendo que existe um processo e já passou o número para o Secretário de Saúde do Estado,  
170 solicitando o credenciamento desde dois mil e onze e que está dependendo da visita da Vigilância  
171 Sanitária, para após isso, seguir para a CIB. Mas que independente disso, as atividades periférico,  
172 hemodinâmica e cirúrgica do HSCOR continuam normalmente. **APÓS O DEBATE, A PRESIDENTE**  
173 **DO COMSADC, DR<sup>a</sup>. CLARA, COLOCOU EM VOTAÇÃO A PROPOSTA DA GESTÃO PARA**  
174 **A IMPLANTAÇÃO DA HEMODINÂMICA NO HMMRC E TAMBÉM A PROPOSTA DO**  
175 **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA APARELHAMENTO DA HEMODINÂMICA, QUE NÃO**  
176 **FORAM APROVADAS PELA PLENÁRIA – Resultado da Votação: A FAVOR DA PROPOSTA:**  
177 **Dois Votos (Dr<sup>a</sup>. Ivia e Dr<sup>a</sup>. Flávia). CONTRA A PROPOSTA: Três Votos e ABSTENÇÕES: Nove**  
178 **Votos. A Conselheira Glória pediu para fazer a declaração de voto.** Disse que neste momento para  
179 se votar a proposta está muito confuso, que precisamos de um serviço estruturado e se não tiver o  
180 paciente morre. Disse que o plano é lindo e maravilhosos, mas uma consulta de cardiologia no município  
181 leva-se no mínimo quatro meses para ser atendido e que a atenção básica não está estruturada, a rede  
182 não está estruturada. **Questão de ordem – Conselheira Vilna** – Entendeu que a proposta não foi  
183 aprovada nesse momento, por conta da falta de entendimento por parte dos Conselheiros, que no seu  
184 entender é preciso conversar mais sobre o assunto, para que fique bem esclarecido, podendo voltar para  
185 a Plenária em outro momento. **Ficando entendido que a pauta retornará em outra oportunidade.**  
186 **NESSE MOMENTO A DR<sup>a</sup>. IVIA PEDIU QUE OS NOVOS DIRETORES VIESSEM À**  
187 **FRENTE DA PLENÁRIA PARA QUE FOSSEM APRESENTADOS: Dr. Lucio** - Diretor da UPH  
188 Xerém – disse que já trabalhou na Unidade. Explicou que é proibido pelo CREMERJ restringir  
189 atendimento, mas quando só tem um médico para atender, a espera é maior. **Sr<sup>a</sup>. Janaina** Diretora  
190 Administrativa da UPH Xerém - disse que já trabalhava na Unidade e recebeu o convite para fazer parte  
191 da equipe e aceitou o desafio. **Sr<sup>a</sup>. Mariza** - Diretora de Enfermagem da UPH Xerém - Se colocou à  
192 disposição, caso alguém precise de alguma coisa que ela possa ajudar. **Sr. Paulo Cesar** disse que está  
193 voltando para a UPH Equitativa e se colocou à disposição também. **Após as apresentações a Dr<sup>a</sup>.**  
194 **Clara pediu para abrir um parêntese:** disse que concorda com Dr. Luiz Paulo e que ela atua a vinte e  
195 cinco anos como médica do Município e tem coisas básicas que temos carência ou deficiência e que  
196 precisava dar um depoimento. Disse que o Diretor do SAMU fez atendimento de um senhor com  
197 Alzheimer, morador de Residência precária, que na mesma casa residem o Padrasto, o pai com  
198 Alzheimer, e a mãe biológica e que todos possuem a saúde mental comprometida. Que a menina de  
199 dezesseis anos perguntou ao Médico do SAMU se fazia atendimento a pessoa deprimida e que ela queria  
200 fazer suicídio. Disse que o Médico sentiu como um pedido de ajuda e que fez contato com ela, que  
201 acionou a Coordenação de Saúde Mental e a menina já está em atendimento. Destacou que essa foi uma  
202 ação humanizada e que teve todo apoio da Saúde Mental da SMS. **06-) Apresentação Saúde Mental –**  
203 **Coordenadora de Saúde da Mental da SMSDC – A Sr<sup>a</sup>. Alesandra** cumprimentou a mesa e aos  
204 demais presentes, disse que está em transição ainda, se apresentou, informou que é Assistente Social de  
205 formação, Pós Graduada em Gestão, com Especialização em Consultoria e Assessoria. Que possui  
206 experiência de dezoito anos em área de saúde e que já trabalhou em vários setores. Que veio do  
207 Município de Magé, para trabalhar no HMMRC e que hoje está como Coordenadora de Saúde Mental  
208 da SMS. Agradeceu pela presença dos Diretores das Unidades de Saúde Mental e outros da equipe. **Fez**



209 **apresentação em Data show – Principais Destaques:** “**EQUIPE TÉCNICA:** Alessandra Andrade  
210 (Coordenadora); Andréia Miguel ( Eixo da infância e adolescência); Carla Baars (Eixo Ambulatório);  
211 Claudio Manoel (Eixo Emergência); Josilene Honorato (Eixo Assistência) e **ADMINISTRATIVO:**  
212 Joyce Lima”. **Objetivo:** “O trabalho desta coordenação de saúde mental, consiste em coordenar uma  
213 equipe de multiprofissionais de nível técnico médio e superior, concursados, cooperativados e da  
214 empresa Átrio, a Coordenação atua diretamente no CAPS ad, CAPS ij, CAPS Leslie, CAPS Imbariê e  
215 RTS localizadas no Jardim Anhangá e Parque Lafaiete e mais duas moradias assistidas no centro de  
216 Duque de Caxias, no Hospital Dr. Moacyr Rodrigues do Carmo, temos 12 leitos na emergência  
217 psiquiátrica que demanda uma equipe de multiprofissionais, e pacientes que são acompanhados por  
218 esta coordenação e alguns sob tutela judicial”. **Público Alvo:** “Total de Profissionais de Nível Superior  
219 – 119; Profissional de Nível Superior Concursado – 67; Total de Profissionais de Nível Médio – 102;  
220 Total de Profissionais Nível Médio Concursado – 51; Equipe da Coordenação – 05; Total de  
221 Profissionais – 344”. **Projeto de Intervenção:** “Redirecionamento e Gerenciamento de Casos da  
222 Saúde Mental; Qualificação dos Dados estatísticos da CSM nas unidades; Lotação dos profissionais de  
223 nível técnico e superior; Assessoria Técnica aos Departamentos/ Programas de Saúde/ Direção das  
224 Unidades de Saúde; Visitas de Supervisão Técnica aos profissionais das Unidades de Saúde Mental;  
225 Realização de Qualificação Técnica; Reuniões Técnicas com os Diretores e Coordenadores da Rede  
226 Municipal de Saúde Mental; Realização de Fórum (Formação de Educação Permanente); Locação de  
227 imóveis, reformas e adequações, Acompanhamento de material de limpeza (planilha);  
228 Acompanhamento de casos judiciais. Interlocução com outros setores da Secretaria de saúde e outras  
229 Secretarias.Participação de Fóruns intersetoriais e articulação com o Estado”. **Sr<sup>a</sup>. Alessandra**  
230 **Informou quais são os serviços em cada uma das Unidades de Saúde Mental, que funcionam nos**  
231 **Distritos do Município. Informou Leito especializado em saúde mental, crack, álcool e outras**  
232 **drogas no HG - HMMRC:** “Os leitos de Saúde Mental no hospital geral são serviços que oferecem  
233 suporte hospitalar de curta duração. Devem ser utilizados apenas em situações de urgência e  
234 emergência, tanto para pacientes psicóticos quanto para pacientes com problemas decorrentes de  
235 consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, (incluindo adolescentes); Atuam como  
236 retaguarda para os demais serviços de saúde do município; Após alta hospitalar o paciente deve  
237 retomar ou iniciar seu tratamento nos CAPS ou outros serviços da rede de Saúde Mental; Equipe:  
238 médico psiquiatra e equipe de enfermagem 24 horas; psicólogos e assistentes sociais (12 horas dia). A  
239 enfermaria funciona em regime integral, 24 horas por dia; Estamos habilitando 12 leitos para passar a  
240 receber recursos do MS; HMMC – Serviço de Psicologia na Maternidade do Hospital”. **Informou**  
241 **sobre o Serviço Residencial Terapêutico (SRT) e que são ao todos 55 pessoas que residem nessas**  
242 **RTs:** “São casas, locais de moradia, destinados a pessoas com transtornos mentais que permaneceram  
243 em longas internações psiquiátricas e impossibilitadas de retornar às suas famílias de origem;  
244 Funcionam 24horas por dia, pois acolhem moradores; A equipe que trabalha em todas as residências é  
245 formada por: assistentes sociais, psicóloga que é Diretora do serviço, enfermeira, técnicos de  
246 enfermagem, cuidadores em Saúde Mental com formação exigida e pessoal de apoio (ASG e  
247 manutenção); São 06 (seis) casas em Jardim Anhangá e 2 (duas) no Parque Lafaiete”. **Informou onde**  
248 **funcionam os Ambulatórios de Saúde Mental:** “Centro Municipal de Saúde (CMS) – 1º distrito –  
249 Atendimentos para adultos;HIIS - Psiquiatria e psicologia infantil até 10 anos; Ambulatório de Apoio a  
250 Família (AAF) – Serviço de Psicologia que atende pacientes vítimas de violência; CER II – Centro  
251 Especializado em Reabilitação – Ambulatório de atendimento a portadores de deficiência ( Psicólogo e  
252 Psiquiatra); Policlínica Duque de Caxias – 1º distrito (CEATA) psiquiatria e psicologia da  
253 adolescência a partir de 10 a 18 anos; **Nas UPHs:** São realizados atendimentos para crianças,  
254 adolescentes e adultos;São realizados grupos de acolhimentos e orientações, atendimentos individuais e  
255 em grupo;Os pacientes atendidos em ambulatórios apresentam diagnósticos diversos, em geral são de  
256 leves a moderados;Equipe: Médico Psiquiatra, Psicólogo, Assistente Social e Enfermeiro, são elas:  
257 UPH Pilar – 2º distrito; UPH Saracuruna – 2º distrito; UPH Equitativa– 3º distrito; UPH Imbariê– 3º  
258 distrito; UPH Xerém– 4º distrito”. **Dispositivos ligados ao Departamento de Atenção Primária:** “Nasf  
259 1 – Endereço: Rua Albino Imparato, nº 675 – Parque Felicidade; Nasf 2 – Endereço: Rua Maria de  
260 Andrade, nº 01 – Jardim Vila Nova (Pq.Esperança) ; Nasf 3 – Endereço: Rua Pacoti, nº 20 – Jardim



261 Anhangá- Atualmente os profissionais da Saúde mental estão nos 03 (três) NASFs em funcionamento no  
262 município. O objetivo é garantir atendimento de Saúde Mental no território, promovendo acesso ao  
263 tratamento, acompanhamento, amplificando as ofertas de Saúde na rede de serviços, assim como  
264 resolutividade e abrangência, na lógica da formação e capacitação dos usuários e demais profissionais  
265 da Atenção Básica visando o cuidado compartilhado”. **Uma Equipe de Consultório na rua (CR):**  
266 **Lotados na UBS José de Souza Herdy (Posto da Vila Operária)** – “É uma equipe itinerante que visa  
267 ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde. Trabalham na lógica da  
268 redução de danos e devem atuar junto aos CAPS e outros pontos da rede de saúde e rede intersectorial.  
269 Realizam atendimento de saúde a pessoas que se encontram em situação de rua. A equipe é formada  
270 por um psicólogo, um assistente social e um enfermeiro, além de 3 profissionais de nível médio  
271 (redutores de danos). Inicialmente essa equipe era ligada a saúde mental. Por determinação do MS, os  
272 CR passaram a ficar ligados a atenção primária com o objetivo de ofertar a essa população de maior  
273 vulnerabilidade, cuidados de saúde em geral, não somente de saúde mental e uso de drogas”. **A Sr<sup>a</sup>.**  
274 **Alessandra informou sobre o quantitativo de profissionais nas Unidades e destacou na sua**  
275 **apresentação:** “Ressalto que continuo trabalhando com o quantitativo insuficiente de profissionais, de  
276 acordo com levantamento recente, principalmente de Psiquiatras que perdemos 3 só no mês de  
277 setembro e psicólogos”. **Outros Destaques:** “Em outubro foi aberto SRT no parque Lafaiete por  
278 Determinação Judicial, onde foram transferidos os dois casos que estavam na Emergência Psiquiátrica  
279 aqui do Moacyr; Finalizamos o Protocolo da Emergência Psiquiátrica que foi entregue ao  
280 Departamento que enviou ao Ministério da Saúde; Foi iniciada a reforma no Caps Leslie, que deu uma  
281 parada e agora foi retomada, (Em Andamento); Foi iniciada os reparos e adequações do SRT de  
282 Jardim Anhangá; Realizamos algumas eventos em datas específicas; Está sendo expandido o PVC  
283 (Programa de Volta para Casa), meta quase concluída para esse ano”. **Apresentou as Proposta para o**  
284 **Plano Municipal de Saúde:** “20.1 Aumentar a cobertura dos centros de atenção psicossocial; 20.2  
285 Habilitar os 12 leitos do HMMRC como serviço hospitalar de referencia em saúde mental, crack, álcool  
286 e outras drogas; 20.3 Garantir que o leito de especialização em saúde mental, crack, álcool e outras  
287 drogas do HMMRC seja a única referencia para internações psiquiátricas no município. **OK;** 20.4  
288 Implantar unidade de acolhimento adulto (UAA); 20.5 Implantar unidade de acolhimento infante  
289 juvenil (UAI); 20.6 Habilitar serviço de residência terapêutica no parque Lafaiete (SRT)  
290 **ALCANÇADO;** 20.7 Implantar mais um serviço Residencial Terapêutico no Parque Lafaiete (SRT)  
291 **ALCANÇADO;** 20.8 Adequação dos Ambulatórios de Saúde Mental para um modelo de ambulatório  
292 ampliado; 20.9 Substituição de imóveis alugados nos CAPS para sede própria (Caps ij) e Caps  
293 Imbarie); 20.10 Reforma e adequação a estrutura física dos serviço de Saúde Mental Caps Leslie S  
294 Chavin e SRT de Jardim Anhangá **EM ANDAMENTO;** 20.11 Identificar as unidades de Saúde Mental  
295 com placas; 20.12 Aquisição de veículos para os Caps e Residências Terapêutica; 20.13 Dar  
296 continuidade aos fóruns de Saúde Mental **ANO QUE VEM SERÁ RETOMADO;** 20.14 Criação do  
297 Centro de Convivência e Cultura (CCC); 20.15 Expandir o PVC “Programa de Volta para Casa” **EM**  
298 **ANDAMENTO COM A META QUASE ATINGIDA**”. **Sr<sup>a</sup>. Alessandra** apresentou algumas fotos de  
299 eventos realizados pelas Unidades de Saúde Mental e finalizou agradecendo pela oportunidade de fazer  
300 a apresentação ao Conselho e citou duas frases da Nise da Silveira: “Não se curem além da conta. Gente  
301 curada demais é gente chata. Todo mundo tem um pouco de loucura. Vou lhes fazer um pedido: vivam a  
302 imaginação, pois ela é a nossa realidade mais profunda. Felizmente, eu nunca convivi com pessoas  
303 muito ajuizadas”. “É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a  
304 realidade”. **Após a apresentação, os Conselheiros se inscreveram para debate do tema: A**  
305 **Conselheira Glória** perguntou se ainda existem pacientes de Duque de Caxias internados em outros  
306 municípios. **A Sr<sup>a</sup>. Denise Casagrande**, Diretora do Serviço “Programa de Volta para Casa” disse que  
307 esse Programa do MS existe desde 2003, com bolsa mensal de 412,00. Disse que pela Legislação até o  
308 ano passado só podia dar entrada pacientes internados até 2003, agora todos terão direito ao benefício e  
309 que faltam duas bolsas para cumprir essa meta até o final do ano. Confirmou que não existe mais  
310 nenhum paciente de Duque de Caxias internado em Paracambi ou qualquer outro Município. Explicou  
311 que os pacientes de emergência são atendidos no leito do HMMRC. **O Conselheiro Pires** perguntou  
312 sobre Consultório de Rua e se já estão estruturadas outras equipes para atendimento em outros distritos.





313 Perguntou também como ficará o CEATA, se vai ficar na Policlínica ou se já tem outro local para  
314 colocar a equipe, pois acha que o local atual não é adequado. **O Conselheiro Marcos (Quinho)**  
315 perguntou com relação à medicação e reforma da enfermaria psiquiátrica do HMMRC para poder  
316 faturar. Pediu para Dr<sup>a</sup>. Ivia falar da Fazenda Paraíso. **A Conselheira Glória** passou a fala para a Sr<sup>a</sup>.  
317 Oliceia, que informou para a Plenária que é Conselheira Tutelar do Segundo Distrito. Disse que conhece  
318 o trabalho da Coordenadora Alessandra. Destacou que teve alto índice de situação de suicídios de  
319 crianças, e grande dificuldade para acionar as UPHs. Disse que quando um caso chega ao seu  
320 conhecimento, procura levar logo para o atendimento. Destacou também que está faltando estatística do  
321 Município e que estão cobrando via MP. Informou que esteve na UPH juntos com o médico e equipe  
322 falando sobre suicídio, pois foram convidados para falar sobre suicídio. Disse que os jovens estão  
323 tentando suicídio e quando os familiares pedem ajuda as Unidades não estão sendo atendidos e falou que  
324 é preciso ter um olhar para esses jovens, para que os mesmos sejam atendidos com a máxima urgência  
325 nas Unidades. **A Dr<sup>a</sup>. Flavia** falou que no caso do Consultório na Rua, não tem como fazer expansão,  
326 dizendo que é por questões que todos já sabem. Disse que a Base do Consultório na Rua fica na Unidade  
327 Jose de Freitas e que a equipe atua no entorno, podendo atuar conforme solicitado. **A Conselheira**  
328 **Glória** perguntou se a equipe de Consultório de Rua tem como encaminhar internação. **A Sr<sup>a</sup>. Flávia**  
329 disse que nesse caso, acionam o serviço de viatura, podendo ser carro comum e que não estão tendo  
330 dificuldade com a logística. **A Dr<sup>a</sup>. Ivia** disse que a Fazenda Paraíso é uma parceria entre Secretarias,  
331 como agricultura e outras. Explicou que Ela e a Sr<sup>a</sup>. Nilzete tinham adiantado alguma coisa e está  
332 aguardando a Coordenadora Alessandra se apropriar melhor do assunto, pra continuar seguindo com  
333 esse projeto. Sobre o CEATA, a Dr<sup>a</sup>. Ivia disse que já conversou com Dr<sup>a</sup>. Helena e que estão vendo um  
334 outro local. Informou que o CAPSIJ é um problema, pois está com ordem de despejo e pediu ajuda para  
335 o Conselho, de forma que possam colaborar para encontrar um imóvel adequado. Disse que é preciso  
336 um imóvel com nove salas, espaço externo, etc. **A Sr<sup>a</sup>. Alessandra** informou que quanto à medicação,  
337 tem algum tipo de problema, mas quando chega na Coordenação procuram resolver imediato. Quanto à  
338 habilitação do HMMRC, disse que está em andamento. Que tem comparecido ao HMMRC para  
339 conversar com a Direção sobre o assunto. Informou que o Sr. Cláudio que é o eixo da emergência, se  
340 ausentou por motivo de outras atribuições. Explicou que devido a outros problemas pendentes, como a  
341 nova RT referente à demanda judicial, acabou não conseguindo dar a devida atenção, mas vai voltar a  
342 ver as pendências da reforma para habilitação do HMMRC. **A Sr<sup>a</sup>. Andreia**, falou com relação a  
343 Reforma do CAPSIJ. Disse que o que precisam agora, é alugar uma casa e que na 25 de Agosto seria o  
344 melhor lugar, por ser de fácil acesso para todos os Distritos. Explicou que o CEATA, não faz parte da  
345 Saúde Mental, que por algum tempo foi acolhido, mas agora pertence ao DVS. Destacou que o CEATA  
346 é o único serviço que existe no Brasil para adolescentes. Quanto aos casos de suicídio, disse que estão  
347 fazendo supervisão para poder acolher os casos nas UPHs. Sobre o caso que a Dr<sup>a</sup>. Clara mencionou, a  
348 Sr<sup>a</sup>. Andréia disse que naquela oportunidade, a Sr<sup>a</sup>. Alessandra lhe passou o problema e ela entrou em  
349 contato via telefone com o responsável e informou que a menina já está sendo atendida. Destacou que é  
350 preciso fazer um trabalho na ponta para que isso seja prioridade da Psicologia, da Psiquiatria e etc. Que  
351 é preciso perguntar para a família se já foi tentar atendimento e quando isso não acontece, a família  
352 acaba indo para o MP, achando que se não for desse jeito, não serão atendidos e que é preciso ficar  
353 atentos aos casos. **A Conselheira Glória** disse que é preciso que o serviço funcione sem precisar  
354 acionar ninguém, é chegar e ser atendido. **A Sr<sup>a</sup>. Andreia** explicou novamente que devido a isso está  
355 sendo feita visitas em unidades de emergência, orientando aos funcionários para que esses casos sejam  
356 atendidos rapidamente. **A Dr<sup>a</sup>. Ivia** esclareceu sobre a obra abandonada por outras administrações que  
357 fica ao lado do HIIS onde será o novo CAPSIJ; disse que tentaram concluir mas não tem recursos para  
358 dar continuidade em obras antigas, e que só vem recurso para obra nova ou reformas e estão esperando  
359 Governo Federal, que vai começar liberar recursos e, por isso, ainda não se concluiu a obra do CAPSIJ  
360 **A Sr<sup>a</sup>. Antônia** perguntou sobre o volta pra casa, que no casos dos paciente que moram com as famílias,  
361 como fica o atendimento deles, que tem pessoas idosas e pergunta se estão sendo realizadas visitas. **A**  
362 **Sr<sup>a</sup>. Andreia** explicou que o acompanhamento deles é realizado pelo CAPS, que realizam as visitas e  
363 que existe paciente que podem ir até ao CAPS e são atendidos e destacou que os mesmos só recebem o  
364 benefício se estiverem sendo acompanhado pelo CAPS próximo de sua casa. **A Sr<sup>a</sup>. Alessandra**



365 apresentou os Diretores(as) das Unidades presentes na Reunião. **07-) Apresentação “Acesso Mais**  
366 **Seguro” – Departamento de Atenção Primária – O Dr. Bruno** disse que é Servidor Municipal desde  
367 2008, que atualmente é Assessor do Departamento de Atenção Primária. Destacou que o Acesso Mais  
368 Seguro não é metodologia exclusiva da SMS, que engloba também a Secretaria de Educação. Disse que  
369 resumiu a apresentação o máximo possível devido ao tempo da apresentação. Fez a apresentação em  
370 Data show: *“Acesso Mais Seguro para Serviços Públicos Essenciais - O CICV e o AMS nos Municípios*  
371 *- O AMS é uma ferramenta desenvolvida pelo Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV) para*  
372 *proteção aos profissionais e usuários dos serviços de diversas áreas em situações de violência armada;*  
373 *Consiste em uma adaptação ao contexto urbano da metodologia utilizada pelo CICV para a proteção*  
374 *dos profissionais voluntários em guerras civis; O objetivo da ferramenta AMS é lidar de forma mais*  
375 *segura com as consequências da violência armada e NÃO atuar ou interferir nas causas da violência.*  
376 *Violência Armada nos Centros Urbanos - Panorama: Dois terços da população mundial viverá em*  
377 *idades até 2030; O crescimento dos centros urbanos desordenado ∅ dificuldades na absorção dessa*  
378 *população ∅ provável aumento da violência. Dinâmica global, e requer abordagens e respostas*  
379 *adaptadas para reduzir e mitigar essas consequências humanitárias: profissionais e munícipes na mira.*  
380 *Em 2009 o CICV iniciou o “Projeto Rio”: ações específicas para as populações das comunidades mais*  
381 *afetadas pela violência armada. Neste âmbito, desenvolveu a metodologia de Acesso Mais Seguro para*  
382 *Serviços Públicos Essenciais; Implementado em outros municípios com sucesso: Florianópolis-SC,*  
383 *Porto Alegre-RS, Rio de Janeiro-RJ”. O Dr. Bruno* falou da situação da violência em Duque de Caxias,  
384 apresentando fotos com algumas notícias/reportagens. Destacou que os custos da violência são altos,  
385 tanto econômicos, quanto sociais. **Objetivos do AMS:** *“1-) Sensibilizar os profissionais quanto à*  
386 *importância de medidas de segurança e proteção a fim de reduzir a vulnerabilidade dos profissionais e*  
387 *usuários à violência armada em meio urbano. 2-) Instrumentalizar profissionais na leitura da dinâmica*  
388 *da violência armada, na identificação dos principais riscos a que estão expostos, bem como na*  
389 *utilização de medidas de segurança e proteção. 3-) Incentivar a pactuação de regras de segurança*  
390 *entre os profissionais e consequente multiplicação para todo o equipamento público. 4-) Contribuir*  
391 *para a que os profissionais sistematizem o agir em situações críticas de violência armada”. O Dr.*  
392 **Bruno** falou sobre Unidades Treinadas e Não Treinadas sobre o Acesso Mais Seguro e informou quais  
393 foram as Unidades do Município que já tiveram treinamento e que já são: 13 Unidades, 27 Equipes,  
394 sendo 269 Profissionais de Saúde já treinados. Informou também quais foram as Escolas treinadas e que  
395 já são 13 Unidades Escolares Treinadas. Informou também sobre a *“Lei 2902 de 24 de Agosto de 2018,*  
396 *que institui no Município de Duque de Caxias, a metodologia “Acesso Mais Seguro” (AMS), adaptada*  
397 *do Comitê Internacional da Cruz Vermelha”. O Dr. Bruno* informou que de acordo com o Art. 4ª dessa  
398 Lei: *“I – Núcleo Estratégico: composto pelos tribunais dos órgãos municipais previstos no parágrafo*  
399 *único do Art. 1º desta Lei; e II – Núcleo Operacional: composto pela equipe responsável pelo AMS em*  
400 *casa instituição municipal”. O Dr. Bruno* falou sobre criação de protocolos de gestão de estresse – com  
401 algumas sugestões: *“Abordagem Multiprofissional (Escuta Qualificada); Linha de Cuidado em Saúde*  
402 *Mental; Intersetorialidade”. Dr. Bruno* falou da proposta de apoio para a gestão de estresse AMS.  
403 **Considerações finais da Apresentação:** *“Acesso Mais Seguro consiste em uma ferramenta inovadora,*  
404 *onde pela primeira vez no Município do Duque de Caxias temos a possibilidade de quantificar e*  
405 *qualificar situações de violência que afetam os serviços públicos; Através do AMS, temos ainda*  
406 *possibilidade de analisar como a violência influencia no processo de trabalho e no acesso da*  
407 *população aos serviços públicos essenciais; O AMS possibilita o conhecimento dos riscos aos quais os*  
408 *profissionais dos equipamentos estão expostos. Conhecendo os riscos, é possível seu gerenciamento e*  
409 *atuação na redução de incidentes; Permite, ainda, suporte e acompanhamento diferenciado dos*  
410 *equipamentos conforme as características do território, durante e após o incidente de violência*  
411 *armada; Como resultado, há redução do estresse no ambiente de trabalho, ganho de qualidade no*  
412 *atendimento em equipamentos vulneráveis e garantia do acesso da população aos serviços públicos*  
413 *essenciais”. Informou sobre o grupo de suporte AMS-DC SMS.* Ao final, o Dr. Bruno se colocou à  
414 disposição para fazer esclarecimentos que julgassem necessários, sendo que todos ficaram satisfeitos  
415 com a explanação, encerrando-se o assunto sem nenhum questionamento, os Conselheiros somente  
416 agradeceram pelo fato do assunto ter sido trazido para a Plenária. **08-) Fundo Municipal de Saúde –**





417 **Comissão Executiva** – A **Conselheira Glória** disse que precisa deixar claro e bem registrado que o  
418 Conselho não tem nada pessoal e nem contra a pessoa que ela vai mencionar em sua fala, mas destacou  
419 que o Conselho precisa se resguardar. Disse que desde que o Secretário de Saúde assumiu a gestão da  
420 SMS, o Conselho está tendo dificuldades com o FMS e que a Gestão precisa resolver sobre quem é o  
421 responsável por este departamento e se for o caso nomear o Sr. Aldo Junior como gestor do FMS, pois  
422 de lá do setor não sai um rascunho sequer, sem que o Sr. Aldo Junior interfira. Disse que os documentos  
423 possuem o nome do Sr. Fábio Machado, nomeado como Secretário Executivo de fato, mas não de  
424 direito. Destacou que a Comissão Executiva já pediu por ofício ao Secretário, informações sobre o FMS  
425 e também relação dos funcionários que trabalham no FMS e o nome do Sr. Aldo não aparece nessas  
426 informações. Disse que algumas solicitações feitas ao Fundo, a resposta que os Conselheiros recebem é  
427 que é preciso aguardar pelo Sr. Aldo Junior, para autorizar o envio da informação. A Sr<sup>a</sup>. Glória pediu  
428 que outros membros da Comissão Executiva se pronunciassem a respeito do assunto e continuou a sua  
429 fala destacando que a Comissão de Orçamento, quando tem alguma dúvida, precisa solicitar  
430 informações ao FMS e que às vezes a forma como colocam a resposta não fica bem claro e exemplificou  
431 que verificam alguns processos que estão em andamento e a informação vem como liquidado e quando a  
432 Comissão de Orçamento solicita o processo para averiguações vem a resposta do FMS de que o  
433 processo está na Secretaria de Fazenda para ser pago. A Comissão sente que é necessário que se faça  
434 uma Auditoria no FMS. Destacou que é preciso ter transparência, que para isso existe a Lei de  
435 Transparência. Disse que não pode ter terceiros interferindo na Gestão Pública sem estar nomeado, e  
436 que será providenciada uma Resolução para que essa situação seja solucionada. Disse que existem duas  
437 situações para a tomada de decisão, ou nomeiam o Sr Aldo Junior ou será necessário retirá-lo do FMS.  
438 A Conselheira Glória destacou mais uma vez que as informações só saem do FMS se passarem primeiro  
439 pelo Sr. Aldo Junior. A **Conselheira Vilna** disse que quer que fique bem claro, que ela não é da  
440 Comissão de Orçamento, mas que mesmo não sendo dessa Comissão, e mesmo aqueles que só  
441 comparecem nas reuniões mensais, se tiver que responder por qualquer problema que venha a ocorrer,  
442 todos os Conselheiros responderão. Destacou que se houver problema no orçamento do município, todos  
443 os Conselheiros vão ter que responder. O **Conselheiro Dr. Dalmir Machado** disse que com referência  
444 ao FMS endossa tudo que as Conselheira disseram e, acrescenta, que pela informação que ele tem, o Sr.  
445 Aldo Junior é um funcionário estadual e só pode acumular e ter duas matrículas, profissionais Médicos,  
446 Enfermeiros e alguns outros. Que os funcionários administrativos não podem, por serem proibidos por  
447 lei e que outro fato mais agravante, é que se um dia resolverem mandá-lo embora, ele poderá cobrar na  
448 justiça e a Prefeitura terá que pagar pelos serviços prestados e se ainda vier a acontecer algo com ele, a  
449 Prefeitura vai ter problema, terá que responder juridicamente e financeiramente. O Dr. Machado disse  
450 que o Conselho Municipal de Saúde e principalmente a Comissão Executiva, tem a responsabilidade  
451 maior pelo fato de deixarem chegar o problema a esse ponto. Destacou que assim como disse a  
452 Conselheira Glória, o Secretário de Saúde já havia sido notificado pela Executiva. O Dr. Machado disse  
453 que é preciso resolver o problema o quanto antes, que será feito uma Resolução que será publicada em  
454 Boletim Oficial, solicitando providências do Sr. Prefeito e lembrou que o Sr. Fábio é quem é o  
455 Secretário Executivo do FMS e nessa situação o Conselho não pode ser omissor. A **Conselheira Glória**  
456 disse que o Sr. Aldo Junior centraliza tudo, porém não tem função no FMS e que o Conselho está  
457 fazendo sua parte, que é cobrar. A Sr<sup>a</sup>. **Cleide Jane** disse que quer aproveitar para registrar em ata que  
458 no seu mandato de Conselheira, atuando na Câmara Técnica de IST/ADIS, solicitou ao FMS, por ofício,  
459 informações sobre as verbas do Plano de Ação e Metas e que a CT nunca foi atendida pelo FMS. Que  
460 em uma das reuniões, ela teve um desgaste, pois o Sr. Fábio, Secretário Executivo do FMS, foi na  
461 reunião sentou em sua frente sem levar um documento de resposta para apresentar para a Câmara  
462 Técnica. O Sr. **Fábio**, Secretário do FMS, pediu para falar, pois foi citado. Disse que está como  
463 Secretário Executivo do FMS e disse que discorda sobre o que disse a Conselheira Cleide Jane e disse  
464 arcar com suas responsabilidades e que quando chega algum ofício do Conselho pedindo informações,  
465 quem responde é ele. Disse que não tem o que falar sobre o Aldo Junior e sobre o que disse a Sr<sup>a</sup>. Cleide  
466 Jane, explicou que para que possa responder sobre verbas, precisa saber o número do processo e  
467 destacou que o FMS está aberto e transparente e que é só enviar ofícios com as solicitações de  
468 informações, que os mesmos serão respondidos e o que chega a suas mãos, ele responde e, por isso, não



469 concorda sobre dizerem que não recebem as respostas. **O Conselheiro Pires** disse que a proposta da  
470 conselheira Glória, de que se não há transparência, tem que se fazer Resolução, e que também é a  
471 proposta do Dr. Machado e se por ventura através da Resolução providências não forem tomadas, que  
472 sua proposta é convocar o Secretário de Fazenda para esclarecer ou agendar audiência com o Sr.  
473 Prefeito a fim de solucionar essa situação. **A Sr<sup>a</sup>. Cleide Jane** pediu para fazer uma réplica devido a  
474 resposta do Secretário Executivo do FMS. Disse que discorda das explicações, pois enviou ofício  
475 solicitando a informação e nunca pediu nada pessoalmente. **A Conselheira Glória** disse que não vai  
476 ficar mais discutindo sobre o assunto, que sabe que o Sr. Fábio é quem responde de fato, mas que na  
477 verdade não responde por nada. A Sr<sup>a</sup>. Glória disse que nunca antes na história, o Conselho trouxe  
478 problemas do FMS para a Plenária, mas se o Conselho não tomar uma atitude, em algum momento irá  
479 responder por isso quando o TCU chamar, e o Conselho não poderá dizer que não sabia. Que a proposta  
480 é fazer uma Resolução pra notificar o Secretário e o Prefeito quanto ao fato, de forma que o Conselho  
481 possa se resguardar e destacou que o conselho que não pode ser omissivo. **A Conselheira Vilna**  
482 perguntou se ainda existe verba carimbada. **A Conselheira Glória** disse que sim que todas as verbas da  
483 fonte 02 são carimbadas e que vem com fim específico. **O Sr. Fábio** disse que ele é de fato e de direito  
484 o responsável pelo FMS. Informou que trabalha de segunda a sexta-feira e responde a tudo o que for  
485 questionado por ofício. Destacou que o Conselho enviou um documento ao MP para que o FMS pague  
486 aos prestadores de Serviços Renais no quinto dia útil e explicou que devido ao trâmite processual, não é  
487 possível cumprir esse prazo. **O Conselheiro Pires** destacou que é necessária a presença dos  
488 responsáveis, que é uma obrigação participarem das reuniões do Conselho. **Como não houve mais**  
489 **nenhuma colocação, a Presidente do Conselho, Dr<sup>a</sup>. Clara** pediu que a Conselheira Glória repetisse  
490 novamente a sua proposta com relação à Resolução. **A Conselheira Glória** disse que a sua proposta é  
491 que o COMSADC aprove uma Resolução que será elaborada pela Comissão Executiva, notificando ao  
492 Senhor Prefeito e ao Senhor Secretário de Saúde sobre a presença do Aldo Junior no FMS.  
493 **PROPOSTA APROVADA POR VINTE E DOIS VOTOS E UMA ABSTENÇÃO (Conselheira**  
494 **Mariza)**. A reunião foi encerrada às 12:02 h. Eu, Cláudia Regina de Jesus A. dos Santos, Secretária  
495 Executiva do COMSADC, redigi e lavrei a presente ata em livro próprio, para que após aprovada venha  
496 a surtir seus efeitos legais. Duque de Caxias, 10 de Novembro de 2018. (a) Cláudia Regina de Jesus  
497 Almeida dos Santos – Secretária Executiva do COMSADC; (a) Clara Lucia Correa dos Santos Carvalho  
498 – Presidente do COMSADC