



**Conselho Municipal de Saúde
do Rio de Janeiro**

**ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Ref.: 10/11/2015

Aos dez dias do mês de novembro de dois mil e quinze, em convocação para realização no período das quatorze às dezoito horas, no Auditório Meri Baran, Centro Administrativo São Sebastião/CASS, reuniu-se pelo **segmento dos Usuários** – **Conselheira Lenilda Maria dos Santos Campos (Federação das Associações de Favelas do Estado do Rio de Janeiro – FAFERJ); Conselheira Zorete Andrade da Silva (Associação de Amigos, Familiares e Doentes Mentais do Brasil - AFDM); Conselheira Maria Clara Migowski Pinto Barbosa (Associação Carioca de Distrofia Muscular - ACADIM); Conselheira Júlia Daniela de Castro (Federação das Associações de Moradores do Município do Rio de Janeiro - FAM-RIO); Conselheiro Carlos Henrique Alves (Conselho Distrital de Saúde da AP 1.0); Conselheiro Milton Lima (Conselho Distrital de Saúde da AP 2.1); Conselheira Maria Alice Gunzburger Costa Lima (Conselho Distrital de Saúde da AP 2.2); Conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.1); Conselheira Sônia Regina G. da Silva (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.2); Conselheiro João Dionísio Menezes (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.3); Conselheiro Adelton Gunzburger (Conselho Distrital de Saúde AP 4.0); Conselheiro Ludugério Antonio da Silva (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.1); Conselheiro Mauro André dos Santos Pereira (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.2) e Conselheiro Geraldo Batista de Oliveira (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.3).** Pelo **segmento dos Profissionais de Saúde** – **Conselheira Maria José dos Santos Peixoto (Sindicato dos Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro - SASERJ); Conselheira Vivian Peixoto Nogueira (Sindicato dos Enfermeiros do Estado do Rio de Janeiro - SINDENFRJ); Conselheira Sheila Marino (Sindicato dos Fonoaudiólogos Estado do Rio de Janeiro - SINFERJ); Conselheiro José Antonio Alexandre Romano (Sindicato dos Médicos do Município do Rio de Janeiro - SINMED).** Pelo **segmento dos Gestores/Prestadores de Serviços** – **Conselheira Ângela Rocha de Lamare Leite (Secretaria Municipal de Saúde - SMS); Conselheira Patrícia de Albuquerque Ferreira (Secretaria Municipal de Saúde - SMS); Conselheiro David Salvador de Lima Filho (Secretaria Municipal de Saúde - SMS); Conselheiro Rogério Marques Gonçalves (Secretaria Municipal de Saúde - SMS) e Conselheira Cristina Guedes Veneu (Viva Rio).** A reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CMS/RJ) iniciou-se tendo como pauta: distribuição da Ata de 13/10/2015; **1) Deliberação da Ata de 08/09/15; 2) Deliberação dos processos: 09/930.049/2015.** Assunto: - Ação em Vigilância Sanitária 2016 SUBVISA - **30 minutos; 09/001979/2015.** Assunto: Renovação de Habilitação de 04 (quatro) leitos de UTIN Tipo III de acordo com a Portaria GM/MS nº 930/2012 C/C Portaria GM/MS nº 159/2015 - **AP 3.1 - 10 minutos 3) Comissão de Educação Permanente; 3.1 – Palestra sobre Novembro azul e as ações para o Homem - 30 minutos; 3.2 – Palestra sobre Fórum de Tuberculose – 30 minutos; 4) Comissões do Conselho Municipal de Saúde - 10 minutos; 05) Informes da Secretaria Executiva do Conselho – 5.1 - Debate Público na Câmara dos Vereadores dia 24/11/2015 para tratar sobre “Novembro Azul – Câncer de Próstata e a Saúde do Homem” – 5 minutos; 06) Informes do Colegiado - 30 minutos.** O **Secretário Executivo e Conselheiro David Salvador de Lima Filho** iniciou a reunião em segunda convocação às quatorze horas e quarenta minutos de acordo com o que define o Regimento Interno. Cumprimentou a todos dando boa tarde e chamou para compor a Mesa a **Conselheira Sônia Regina G. da Silva** representante dos usuários, a **Conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes**, representante dos Usuários e substituta do presidente do Conselho Municipal de Saúde

Conselheiro Daniel Soranz e devido a ausência do **Conselheiro Marinaldo Silva Santos** e da **Conselheira Miriam Andrade de Souza Lopes** que informou que não poderia vir devido a pessoais foi convidada para compor a Mesa, a **Conselheira Sheila Marino** para representar os Profissionais de Saúde. E, substituindo na Mesa a ausência da **Conselheira Patrícia de Albuquerque** representante dos Gestores até que a mesma chegue, eu, **Conselheiro David Salvador de Lima Filho**. Deu início aos trabalhos passou a palavra à **Conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes** que deu boa tarde e boas vindas a todos, lendo a pauta e reiterando que foi distribuída a Ata de **13/10/2015**. Prosseguindo com a leitura da pauta: **1) Deliberação da Ata de 08/09/2015; 2) Deliberação dos processos: 09/930.049/2015**. Assunto: Ação em Vigilância Sanitária 2016 SUBVISA - **30 minutos; 09/001979/2015**. Assunto: Renovação de Habilitação de 04 (quatro) leitos de UTIN Tipo III de acordo com a Portaria GM/MS nº 930/2012 C/C Portaria GM/MS nº 159/2015 - **AP 3.1 - 10 minutos 3) Comissão de Educação Permanente; 3.1 – Palestra sobre Novembro azul e as ações para o Homem- 30 minutos; 3.2 – Palestra sobre Fórum de Tuberculose – 30 minutos; 4) Comissões do Conselho Municipal de Saúde - 10 minutos; 05) Informes da Secretaria Executiva do Conselho – 5.1 - Debate Público na Câmara dos Vereadores dia 24/11/2015 para tratar sobre “Novembro Azul – Câncer de Próstata e a Saúde do Homem” – 5 minutos e 06) Informes do Colegiado - 30 minutos.** Pediu a aprovação da pauta e a seguir pediu desculpa, pois o **Secretário Executivo e Conselheiro David Salvador de Lima Filho** avisou que houve uma mudança do ponto da pauta e retornou o processo para votação. Pediu a inversão do ponto 3 (três) com o ponto 2 (dois), pois de acordo com o Regimento Interno, processo de convênio e contratualização vem em primeiro lugar. Informou que foi um equívoco da Secretaria. Passando então o ponto 3 no lugar do ponto 2 e vice-versa. Retomou a palavra à **Conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes** perguntando se todos concordavam com a mudança do ponto e logo a seguir colocou a pauta em votação que foi aprovada pela maioria simples. Após a aprovação, iniciou a leitura do ponto 1 (um) deliberação da Ata de 08/09/2015 que colocada em votação foi aprovada pela maioria simples. Passou ao ponto 2 (dois) que era o 3 (três) deliberação do processo 09/001979/2015 que colocado em votação foi aprovado pela maioria simples. Ao passar para o ponto seguinte retomou a palavra ao **Secretário Executivo e Conselheiro David Salvador de Lima Filho** que informou que este ponto refere-se ao **Plano de Ação da Vigilância Sanitária para 2016** que foi distribuído aos Conselheiros há mais de um mês e há uma semana atrás foi distribuído aos mesmos uma resposta que a Comissão de Orçamento e Finanças fez uma série de indagações e essa resposta foi feita pela Vigilância Sanitária para a Comissão de Orçamento e Finanças que elaborou o parecer sobre o processo e, antes de abrir algum pedido de esclarecimento solicitou que a Comissão de Orçamento e Finanças fizesse a leitura do parecer e o membro da Comissão aclamado foi o **Conselheiro Rogério Marques Gonçalves (Secretaria Municipal de Saúde - SMS)** que iniciou sua fala dizendo que a Comissão de Orçamento e Finanças já havia analisado o material durante uma reunião onde foi levantado alguns questionamentos que a ANVISA respondeu e foi analisado novamente. Iniciou a leitura do parecer: "A Comissão de Orçamento e Finanças preparou o parecer e informou que na reunião do dia **13/10/2015** a mesma avaliou a Programação de Ações da Vigilância Sanitária 2016 e considerou pertinentes alguns questionamentos que constam do processo e que foram encaminhadas a Subsecretaria. Esses questionamentos foram respondidos pela Vigilância e as alterações efetuadas de forma satisfatória na planilha. A Comissão de Orçamento e Finanças diante das respostas e alterações efetuadas deliberou com o encaminhamento ao Colegiado na data de **10/11/2015** com a indicação de aprovação da Programação, referente ao grupo de ações do elenco norteador nº 2 - Ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário - Inspeção Sanitária do estabelecimento do Estado, conforme a Resolução da **SESDEC nº 1411** de 15 de outubro de 2010, com a assinatura dos membros da Comissão". Em resumo disso tudo, Informou que a Comissão de Orçamento e Finanças encaminhou para o Colegiado com a indicação de aprovação do Plano de Ações. Passou a palavra a **Conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.1)**, que perguntou ao Pleno se teria algum questionamento do **Plano de Ação da Vigilância Sanitária para 2016** como não houve manifestação foi colocado em votação e aprovado pela maioria simples com uma abstenção. Passou para o 4º ponto - **Comissão de Educação Permanente** com a **Palestra sobre Novembro azul e as ações para o Homem e Palestra sobre Fórum de Tuberculose**, perguntando a **Conselheira Sônia Regina G. da Silva** quem iria apresentar;

mas antes o **Conselheiro David Salvador de Lima Filho** informou que antes de passar para o ponto que gostaria de fazer um agradecimento com relação ao Plano de Ações da Vigilância Sanitária 2016. Disse que em primeiro lugar os Técnicos da Vigilância Sanitária, pelo trabalho que fizeram que irá redundar num bom trabalho para a nossa cidade e segundo lugar a Comissão de Orçamento e Finanças também pelo trabalho excelente e aos demais Conselheiros que puderam ter tempo suficiente e recrutar em cima verificando a nossa cidade. Observou na platéia que a **Sra. Flávia, da Vigilância Sanitária** que levantou a mão e a convidou a vir à frente falar. A mesma fez um agradecimento a todos do Conselho e disse que achou muito pertinente e importante que a Vigilância Sanitária esteja próximo ao Conselho Municipal de Saúde e que respondeu aos questionamentos exatamente muito pertinente e, conforme todos acompanham toda problemática que a Vigilância Sanitária atravessa, hoje, está com uma situação de implementação do sistema de auto declaração on-line que vai desburocratizar realmente a licença, que trará de fato transparência para o trabalho da Vigilância de forma que toda a sociedade tenha acesso a todo o trabalho; tais como: indicadores, relatório que a Vigilância vai produzir. Finalizou agradecendo e pediu que contasse que coisas boas vão acontecer em 2016 apesar das dificuldades que está acontecendo na cidade. Mas que vai superar cada uma delas. Retomando a palavra a **Conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.1)** reforçou o obrigado ao **Conselheiro David Salvador de Lima Filho** e a todos os presentes e, iniciou o próximo ponto que trata da Palestra do Novembro Azul, apresentando a **Dra. Solange, da Gerência da Área Técnica do Câncer** que deu boa tarde a todos e antes de iniciar a apresentação informou que junto a mesma esta presente a **Dra. Germana, da Gerência da Área Técnica da Saúde do Homem e da Pessoa Idosa**. Disse que resolveram falar sobre essa questão e trazer essa discussão dos profissionais da rede e que a apresentação é a mesma que passou aos profissionais no núcleo no ciclo de debates. Falou também que tem ouvido na mídia que todo mundo sabe que tem todo o apelo com relação ao Novembro Azul do Câncer de Próstata e que vem a Sociedade Brasileira de Urologia e vem aquela fala de que o homem tem que fazer o toque retal e tem que fazer o exame de PSA para detectar o Câncer da Próstata. Só que na verdade essa descrição não é bem por aí, a "estória" não é bem assim. Informou que vieram trazer algumas questões para compreenderem a posição de ambas em saúde pública. Salientou que não é só posição como Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; é a posição do Ministério da Saúde e a posição de todas as entidades de Saúde Pública não só no Brasil mas do mundo. Então irão mostrar iniciando a palestra dizendo que primeiro compreende que o Câncer da Próstata é extremamente importante, ele é bastante incidente no país e principalmente no nosso Estado e na nossa capital onde é o câncer mais comum nas pessoas do sexo masculino. Disse que no município do Rio de Janeiro foram estimado no período de 2014 e 2015, **3.890** (três mil, oitocentos e noventa) casos novos e para o Brasil no mesmo período, **68.800** (sessenta e oito mil e oitocentos). Então, realmente a quantidade de casos não é desprezível, porém, quando se olha a mortalidade não é o câncer que mais mata. Foi apresentado o gráfico, onde se olhou a taxa de mortalidade por câncer pela localização primária nos cinco tipos mais frequentes de câncer na população dos homens do Rio de Janeiro onde vê que as principais causas como na linha apresentada acima é câncer de brônquios e pulmões. Ou seja, vamos cuidar não só de pensar naquilo que a mídia está trazendo em termos de câncer, a mídia não fala do câncer de brônquios e pulmões no homem no mês de novembro e essa "estória" do novembro azul surgiu para pensar na saúde do homem, como uma forma de trazer o homem para o seu cuidado e sabe que a grande maioria da população que frequenta as unidades de saúde são de mulheres. Cerca de 70% (setenta) da frequência é feminina e os homens fazem quando quer. Então, estão tentando induzir estratégias de captar mais esses homens, de propor atividades que os tragam para dentro da unidade. E, se é para falar de câncer, tem que falar do câncer que está matando muitos homens, não da próstata; e quando pega a taxa de mortalidade por câncer de próstata e ajusta essas taxas e extratifica por faixa etária, vê-se que na verdade, a mortalidade por câncer de próstata começa a acontecer em pouquíssimos casos; de 50 a 59 anos. A doença teve importância a partir dos 70 anos; ou seja, ele começa a ter uma importância de fato aqui, conforme mostra no quadro descrito. E aí ouve as campanhas dizendo, que os homens a partir dos 40 anos tem que começar a fazer o rastreamento do câncer de próstata. A partir dos 40 anos quando não há nenhum fato de mortalidade, é zero. É para fazer a gente pensar. Nesse momento é descrito no quadro um esquema que fala da história natural da doença. Como acontece a evolução de uma doença como o câncer;

Então sabemos para que o câncer aconteça é necessário que exista uma interação entre uma série de fatores. Fatores que predispõe a ocorrência do câncer, fatores esses que estamos nos expondo a todo o momento. Esses fatores, se eles continuam estimulando e principalmente se já existe uma pré-disposição genética, se já existe um histórico, a pessoa já é suscetível, se já tem uma sementinha e vai jogando adubo, tornando essa terra ainda mais fértil; é lógico que vai acontecer e um dia essa doença irá aparecer. Então tem um tempo e não sabe que tempo é esse, mas normalmente para o câncer de próstata esse tempo é muito longo e que é necessário as pessoas tenham essa interação, sofram esses estímulos para que o câncer possa acontecer. Nessa etapa que não tem a doença e para prevenir que a doença aconteça, tem que evitar a interação dos fatores de risco. Evitar o uso do álcool, do tabaco, alimentos gordurosos, obesidade, fazer atividade física; Esses são os cuidados para não chegar a ter a doença. Mas, então não fez isso, vamos que por algum momento nesse andar da “carruagem” a doença aconteceu e quando a doença acontece; ela acontece inicialmente numa forma assintomática, que se chama de período patogênico, porém sem a doença discernível. A doença não tem sintomas; entrou numa fase de patogênese muito precoce e o que acontece nesse período quando não se tem sintomas nenhum; não sei se tenho a doença. Existem doenças que ficam anos e anos sem nunca produzir sintomas nenhum, sem nunca evoluir para outra fase que é a fase da doença discernível. Com a doença com algum sintoma. O câncer da próstata é assim, ele fica anos e anos sem dar nenhum sintoma e muitas das vezes ele nunca dá sintomas e sabe que hoje a principal causa de morte tanto em homens como em mulheres são as doenças do aparelho circulatório. As neoplasias são importantes causas de morte sim, mas as doenças do aparelho circulatório são as que dominam. As taxas de mortalidade são muito mais elevadas do que qualquer outra doença e normalmente o que encontra, são pessoas que morrem de doenças do aparelho circulatório e por acaso vai fazer uma necropsia, por que a causa morte não estava bem definida e na necropsia encontra-se que a pessoa tinha um câncer de próstata e não sabia. Então, o câncer de próstata é achado comum na necropsia na pessoa assintomática que provavelmente conviveu com esse tumor sem saber que tinha, pois não dava nenhum sintoma e não verificou a tempo. E o que acontece? Alguns tumores da próstata tem comportamento diferente e alguns tumores já não ficam tão quietinhos, já começam a dar sintomas e aí quando dá sintomas ele tem que ser tratado e se não for tratado vai progredir e vai chegar a doença avançada e a doença avançada pode ter como desfecho; se não for tratado, à morte. Então, temos várias oportunidades de agir preventivamente; então podemos dizer que pode agir na promoção da saúde, quando se está nessa fase e na prevenção primária e quando se está nessa etapa e que a doença já existe podemos fazer a prevenção secundária. E aqui se destaca duas estratégias: uma estratégia que é o diagnóstico precoce e a outra o rastreamento. Então aqui é que está o grande motivo de discussão, até por desconhecimento do “que” e “o que”. Então a Organização Mundial de Saúde caracteriza a ação de prevenção precoce como qualquer ação que vá implementar nessa etapa que a doença está começando. Nesse momento é mostrado no quadro que está numa mesma linha de evolução da doença e essas ações podem ser divididas em dois tipos: diagnóstico precoce e rastreamento. Então, vejam bem, como o diagnóstico precoce são todas as ações que faz para detectar a doença em pessoas que tem os sinais e os sintomas iniciais, que quando se está nessa linha com a doença precoce discernível ao passo que eu faço nessa etapa que está na mesma linha, mas sem a doença ter sintomas é o que a Organização Mundial de Saúde chama de rastreamento. Ou seja, exames que eu aplico a população sem sintomas para detectar a doença; então, eu posso ter duas estratégias uma de buscar a população que não sente nada e fazer exames e a outra de buscar a população, identificar a população que tem algum sintoma e fazer exames e detectar a doença precocemente significa detectar em pessoas com sintomas ou detectar em pessoas quem não tem sintoma. Qual é o ganho que tenho detectando aqui e não aqui? Absolutamente nenhum por causa da doença do câncer da próstata. Como se escolhe como é que vai fazer o rastreamento? Só para deixar bem claro que quando se fala de rastreamento é buscar pessoas que não sentem nada, que não tem sinal, que a doença esta numa fase que não dá para perceber que existe. E quem tem algum sintoma é diagnóstico precoce, isso é importante saber. Que existe dois nomes diferentes um nome é rastreamento e outro nome é diagnóstico precoce. O nome diagnóstico precoce é para quem tem os sintomas e rastreamento para quem não tem sintomas. Disse que existem alguns critérios desse rito para que se faça programa de rastreamento, para que se busque a população que não sente nada. São sete critérios e desses sete critérios, destaca aqueles

que são mais importantes na nossa tomada de decisão de dizer assim; eu não vou rastrear, eu vou fazer diagnóstico precoce e vou buscar a pessoa que tem sintomas da doença no começo e vou tratar essa pessoa do começo, o resultado vai ser o mesmo que vou obter com aquela que não tem sintoma nenhum. E isso porque a "estória" natural da doença ela tem que ser bem conhecida e a do câncer de próstata é muito incerta tem muito câncer que nunca vai evoluir para lugar algum, porque o benefício da detecção e do tratamento precoce com rastreamento tem que ser maior do que, se a condição fosse tratada no momento habitual do diagnóstico e no câncer de próstata isso não acontece; não tem benefício maior nenhum se eu detectar a doença na fase sem sintomas e porque os exames para detectar nessa fase tem que ser bem confiáveis, bem aceitáveis e disponíveis e no caso do câncer da próstata, embora estejam disponíveis, não são tão confiáveis. O PSA dá positivo e dá alto em inúmeras situações. E o que acontece quando resolvo pegar uma pessoa que não tem sintomas nenhum e aplicar o teste do PSA e esse teste der alto, eu vou ter que submeter essa pessoa a uma biópsia e essa biópsia produz um dano e pode trazer uma série de problemas para essa pessoa que não tinha nada. Estava lá saudável e quetinha e essa biópsia pode não resultar em nenhum diagnóstico e eu ainda continuar insistindo e partir para procedimentos ainda mais invasivos para procurar alguma coisa e, além do transtorno emocional nessa pessoa, pois quando se tem uma suspeita, se tem uma possibilidade de ter o câncer e quando a gente não exclui completamente, a gente não relaxa; além dessa questão, ainda tem o estrago que a gente já provocou mexendo nessa próstata várias vezes. E, vamos que por acaso encontre aquele tipo de câncer que nunca vai evoluir, aquele que seria um achado de necropsia e se não fosse a necropsia a pessoa nunca iria saber. E, eu vou ter que tratar porque não sei qual é o câncer. A gente não tem como prever qual que irá evoluir e o que não vai evoluir e obrigatoriamente se encontrei tenho que tratar e o tratamento por sua vez provoca uma série de danos a esse homem. E aí esse homem que eu peguei com cinquenta anos de idade e diagnostiquei por acaso; eu resolvi ir buscar e fui "futucar", ele vai viver o mesmo tempo que ele viveria se eu não tivesse feito nada; só que ele vai viver com efeitos de um tratamento que trouxe sérios danos, sérios problemas. Então temos que parar para pensar, vejam bem, como se falou no início e sabe que a doença tem um tempo para surgir à doença surgiu só que, até que essa doença se torne assintomática tem o período de tempo. Vamos que esse tempo seja de dez anos em média do câncer da próstata de dez a quinze anos. Vamos colocar dez anos. Então vamos dizer que essa pessoa quando tinha oitenta anos começou a ter sintoma do câncer de próstata. Começou a sentir dificuldade de urinar e foi lá fazer o exame, porque tinha o sintoma e descobriu um câncer na próstata e foi tratar e sobreviveu mais dez anos e foi morrer aos noventa anos. Se eu tivesse há dez anos feito um exame nessa pessoa. Então se tivesse feito o PSA dez anos antes e tivesse encontrado o PSA alterado, tivesse feito todo esse processo, biópsia e tal. Descobri e tratei e comecei a tratar. Tratei, durante dez anos essa pessoa que viveu sabendo que tinha a doença limitada por uma série de consequências do próprio tratamento e veio morrer exatamente aqui na mesma época. Qual foi o ganho que tive? Nenhum. Pelo contrário, perdi dez anos de qualidade de vida e a sensação que a gente tem, e então isso é uma coisa que a gente chama de viés de tempo de antecipação que o rastreamento dá para gente, a sensação é que essa pessoa viveu 10 anos a mais; não, ela descobriu dez anos antes e viveu dez anos sofrendo os efeitos do tratamento. Principalmente o emocional. E o tratamento do câncer da próstata pode levar a impotência e outras questões. Então, isso tem que pensar muito antes. Para o Câncer da Próstata essa questão do viés de antecipação isso é muito importante porque quando olhamos a sociedade brasileira de urologia falando, eles dizem que aumenta o tempo de sobrevivência dos pacientes se fizer o diagnóstico por rastreamento. Mas não aumenta o tempo de sobrevivência, pelo contrário, aumenta o lucro deles, os lucros para indústria farmacêutica, procedimentos clínicos, não é isso que interessa. Então tem que ter o olhar e um ouvido muito crítico quando passa e ouve as campanhas; Novembro azul vamos rastrear o câncer da Próstata. Não é isso que a Secretaria Municipal de Saúde, o Ministério da Saúde está orientando. Não é isso que o mundo está fazendo em Saúde Pública. Sabe-se que não há ganho, muito pelo contrário; apenas prejuízo para esses homens quando se implementa o programa de rastreamento e o que tem que ser feito é diagnóstico precoce, sim identificar as pessoas que tem os sintomas e investir lá na frente, na prevenção primária, no estilo de vida, nos cuidados que tem que ter muito antes, para evitar que a doença aconteça de fato. Então assim, isso aqui é uma premissa às ações de rastreamento devem ser sempre ser pautada em evidências científicas de que se tenha benefícios maiores do que danos e para

próstata toda as evidências científicas que se tem, mostra que o rastreamento não diminui a mortalidade global por câncer de próstata e os malefícios associados ao rastreamento e exame de confirmação de diagnóstica são freqüentes moderados e intensidade o sobre diagnóstico sobre o tratamento, e o que é isso? É exatamente o que foi explicado de diagnosticar os casos que nunca vão progredir e aquilo ali nunca irá caminhar para lugar algum e aí se faz um diagnóstico daquilo que na verdade, não era nem para ser diagnosticado; que nunca irá gerar a doença de fato; são comuns associados e relacionados aos tratamentos. Todos os homens antes de decidir ou não pelo rastreamento tem que conhecer todos esses danos; não se pode deixar de explicar para todos os homens que esses danos são reais e os homens que tem uma expectativa menor do que dez a quinze anos; eles têm que ser informados ainda, que é improvável que exista qualquer benefício para eles em qualquer situação. E não somente isso, porque foi feito um estudo, foi uma revisão sistemática feita pela Acrópole em 2013 e um outro estudo são todos estudo de evidência científica. Esse estudo foi iniciado em 2009 e depois foi ampliado e foram mais dois estudos que aumentaram. Enfim, 13 anos de segmento de homens que fizeram rastreamento não houve nenhuma existência de redução de mortalidade entre os homens que participaram do programa de rastreamento em relação aos benefícios de controle. E o que eles fizeram pegaram um grupo de homens que fizeram o rastreamento e pegaram um grupo de homens que descobriram o câncer por diagnóstico precoce e acompanharam os dois grupos. Não teve nenhuma mudança na expectativa de sobrevida então tudo isso que estava falando, está mais que confirmado e, além disso, foi provado que existem evidências de malefícios com os falsos positivos e sobrediagnósticos sobre tratamento e isso principalmente acontece nos homens mais velhos. Então quando se coloca numa balança se vê que os malefícios são maiores do que os benefícios. O possível benefício seria talvez uma redução da mortalidade, mas essa redução não foi comprovada nos estudos científicos, ninguém conseguiu comprovar que possa reduzir a mortalidade, pelo contrário e os malefícios e as complicações da biópsias, ansiedade sobre o diagnóstico sobre o tratamento e complicações do próprio tratamento. E aí, o que o mundo está fazendo? Então a força tarefa americana recomenda contrária a realização do PSA para rastreamento do câncer de próstata. Na extratificação de grau de evidência de recomendação seria uma recomendação de grau B, ou seja, fortemente contrária. Além disso, a Academia de Medicina da Família também dos Estados Unidos recomenda que não se ofereça rastreamento com PSA, nem com o toque retal. Por conta de todas essas evidências que se foi falado. E o que o INCA e o Ministério da Saúde do Brasil dizem? Que por existir evidências científicas de boa qualidade que o rastreamento do câncer de próstata produz mais danos que benefícios, mantém a recomendação de que não se organizem programas de rastreamento para o câncer de próstata e que os homens demandam espontaneamente a realização de exames de rastreamento, sejam informados por seus médicos sobre os riscos e benefícios associados a essa prática. Ou seja, nenhum programa de rastreamento para a população se tem organizado no nosso país. Isso não é nenhuma recomendação, mas tem homens que chegam e dizem: Eu quero fazer o rastreamento, individualmente isso tem que ser conversado com o profissional e a pessoa. O Profissional sabe que não tem a doença, mas a pessoa acha que pode estar doente. Então isso entra no campo que se diz prevenção quartenária. É evitar tudo aquilo que possa provocar algum dano para essa pessoa. Ou seja, detectar indivíduos que estejam em risco de intervenções diagnósticas ou terapêuticas excessivas para protegê-lo de novas intervenções inapropriadas e sugerir alternativas eticamente aceitáveis. Então se tenho esse homem que chega e quer fazer; é obrigação do médico dizer tudo que foi explicado na palestra e explicar tudo isso e depois perguntar para ele, se ainda assim ele quiser fazer pode até dizer se tem alguma opção e informar que a opção é fazer atividade física, ter uma alimentação saudável, cuidar da sua saúde, da sua pressão alta, do diabetes. Cuidar de todas as outras situações que possam levar a doença, ou seja, vamos tratar e identificar os sintomas, caso venha a ter os sintomas que chamem a atenção para um possível câncer inicial; aí sim, é hora de fazer o diagnóstico precoce. Enquanto isso vamos reduzir os seus riscos, vamos reduzir a obesidade, reduzir o churrasquinho, o hambúrguer e trabalhar alimentação saudável, fazer atividade física e enfim vamos trabalhar a proteção, a promoção da saúde e então é uma decisão que ele e o médico vão ter que tomar compartilhadamente, mas individualmente se ainda depois disso tudo, ele ainda disser eu quero fazer. Ele estará assumindo os riscos que já sabe quais são. Finalizou a palestra, agradeceu e abriu para as dúvidas. Aplausos. O **Conselheiro João Dionísio Menezes (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.3)**; deu boa tarde e se

apresentou, dizendo que a Dra. Solange fez uma palestra muito importante sobre o Câncer de Próstata e quer dizer em primeiro que a mesma falou que o câncer de Próstata é uma coisa importante e discorda, pois disse que não é importante e sim uma desgraça e uma infelicidade. Disse que importante é quando uma pessoa ganha sozinho na loteria, pede desculpa pela discordância e uma coisa que deseja saber e que irá causar uma grande polêmica que a partir do momento sobre a participação do homem é em diagnosticar e se prevenir e perguntou porque tudo que é temeroso é difícil de ser tratado? Vamos colocar a cabeça para funcionar. Há sessenta ou setenta anos atrás quando a mulher não podia se divorciar, dizia que toda mulher divorciada ia virar uma prostituta e isso não aconteceu. A mulher conseguiu o divórcio e não aconteceu nada demais e sobre outros problemas decorrente a partir daí sobre homossexualidade, o relacionamento de homem com homem, mulher com mulher. Um Homem que beijasse um homem no meio da rua há cinquenta anos atrás, não chegava em casa vivo e ele fala isso porque tem setenta e três anos e não está falando mentira. Assim como uma mulher beijasse uma outra mulher na boca na rua há cinquenta anos atrás, também estava arriscada a morrer antes de chegar em casa. E essa coisa é complicada, demorava muita a ser aceita. Hoje em dia é normal uma mulher viver com outra e ninguém assassina, ninguém machuca, ninguém faz nada, porque a lei protege. Sobre o problema do câncer de próstata acha que se o homem tem medo, tem vergonha de ir a um médico. Ele vai ter um câncer de próstata e vai morrer mais cedo, conforme foi falado pela doutora na palestra. Então vamos dizer que o homem que vive com a mulher, que é casado, ele tem toda intimidade com essa mulher, e ela também. Não seria viável talvez isso consiga, talvez há cinquenta anos, cem, talvez nunca consiga. Mas não seria uma proposta e o Ministério da Saúde entrar de cabeça com isso e fazer uma enquête, um levantamento. Se a população achasse viável isso e a própria mulher a partir da sua intimidade tivesse um relacionamento bem íntimo, ela iria procurar sabe como se faz esse tipo de coisa e iria ter essa intimidade com seu marido, com seu esposo, com seu amante e procurar fazer alguma avaliação precoce e isso seria um meio de facilitar que o homem perdesse a vergonha e talvez assim a parceira o ajudasse muito a sobreviver do homem e isso talvez o Ministério da Saúde encontre dificuldade em sugerir a população, mas como havia falado antes as outras coisas que pareciam difíceis há cinquenta anos atrás, hoje em dia são fáceis e se a mulher tem intimidade com o homem e se deseja que ele viva, que ele não morra ela não vai levar essa questão do toque como uma imbecilidade, ela vai fazer isso com respeito e com interesse que ele sobreviva e depois ele vai procurar um médico porque a mulher já deu início a coisa. Disse que isso é uma proposta e não sabe se vai ser amparada ou será a proposição da mulher, nem do homem e que a proposta tem que ser explanada para que se estude e discuta a questão. Tomando a palavra a **Conselheira Ângela Rocha de Lamare Leite (Secretaria Municipal de Saúde - SMS)**; deu boa tarde a todos e disse que a fala da Dra. Solange acima de tudo necessita e precisa de muita reflexão no sentido de saber o quanto à mídia, o quanto às informações de interesse de alguns segmentos fazem com que o leigo tenha um comportamento, uma necessidade de algumas ações. Disse que depois que ouviu a Dra. Solange falar do jeito que tem a pressão da mídia dizendo que precisa fazer o toque, que precisa fazer exames, precisa fazer e a mesma diz que não que é gestora e com certeza absoluta a pessoa vai dizer mais uma vez o SUS não está querendo fazer o papel dele, que está de conversa fiada. Porque existe uma pressão externa de interesses que não são de saúde. São interesses financeiros e interesse de outros segmentos que faz com que a população tome uma atitude que ao invés de ser necessária e de melhoria dessa população irá se reverter para um outro segmento que está interessado na ação. E o que é isso? Tem que fazer o exame porque que tem que fazer eu não sei não, mas que todo dia aparece na mídia que eu tenho que fazer. Ai aparece às redes de televisão colocando o Cristo Azul e vai colocar, mas não sei o que azul e vai levar o programa da manhã, da tarde e o homem já fez o toque, já fez... E quem é que está ganhando com isso? E essa estória não é só com esse exame é para que toda e qualquer mensagem que essa mídia quer passar para população que é para atingir aquilo que é de interesse dessa mídia, desse segmento. Então a minha fala é muito em relação à reflexão das informações que a mídia traz que se engole sem nem perguntar se é verdade, se é isso mesmo, mas como é bombardeada por informações que tem interesse de laboratórios, tem interesses financeiros, tem interesses políticos, partidários entre um monte de coisas que não conseguem fazer uma análise. Então é por aí. **A conselheira Maria de Fátima** avisa que a Dra. Solange já fez a dinâmica já teve dois pares e uma resposta. Primeiro em relação à fala do João que a intimidade do casal pode ser da forma que seja, mas em relação da

próstata a participação da mulher é muito grande sim, mas não no exame. E sim na identificação de sinais, pois se o homem se levanta toda hora para ir ao banheiro toda noite e a mulher esta dormindo do lado dele, e ela ta vendo isso, ela tem que alertá-lo, conversar com ele e chamar para ir ao médico, acompanhar e essa coisa de identificar que é o sintoma e buscar o diagnóstico precoce, ser parceira naquelas ações na promoção da saúde e chamar para caminhar. Quantas mulheres acordam cedo e vão caminhar com seus maridos. E se não tiver o marido vai sozinha, mas vai e encontra um alguém, um amigo e sempre tem alguém caminhando sozinho querendo uma companheira para caminhar. Agora na hora de ir para o bar tomar cerveja e comer um churrasquinho é mais fácil. Mas na hora de caminhar é mais difícil e com relação ao que a Ângela falou que foram colocações maravilhosas que só queria acrescentar o seguinte da fala dela que o azul ele pode ser colocado em todos os lugares sem intenção da próstata, porque o homem não se resume a uma próstata que é muito mais do que isso. A saúde do homem não é apenas a saúde da próstata e olhar para o azul e pensar na saúde do homem. Ver o homem como um ser integral, um ser com todas as suas afeições físicas, emocionais e sociais. Será que a felicidade do homem, o desejo do homem é algo que se discute? Quantos homens suicidam. Quem pára para pensar no suicídio do homem? Então assim, nada contra o azul, o amarelo, o verde, a cor que for, mas vamos pensar no homem, pois já que é para pensar no homem, vamos pensar no homem como homem, não enquanto próstata, e isso não é só em Novembro. É no ano inteiro. Vamos pensar o ano inteiro. Tomando a palavra a **conselheira Maria de Fátima** agradeceu a apresentação da Dra. Solange e chamou o **Conselheiro Rogério Marques Gonçalves (Secretaria Municipal de Saúde - SMS)**; que agradeceu muito a apresentação e diz que causou surpresa e imagina que muitos também estejam, pois sempre acreditou e informando que o Conselheiro Davi tem consulta marcada para o dia seguinte e que não vai mais faltar e repetindo que ficou muito surpreso com isso e evidência que pode até ter opinião diferente, mas que a evidência está ai e que agora vai ter que pensar porque que acreditou que essas informações eram oficiais e ficou na dúvida que há tanto tempo, pois se fala no azul que parece que foi colocado como complemento do outubro rosa e se lembra que o novembro azul nasceu para a diabete e obtém pela Dra. Germana a informação que o dia 19 de Novembro além de ser o dia da bandeira é o dia internacional do homem e brincando achou ótimo e falou que é feriado, que ninguém trabalha e convida a ir a praia e churrasco sem gordura e que nesse dia não pode fazer exame de jeito nenhum, com acompanhamento ou não, sem exame no dia 19 e vai repensar porque pensou que isso tudo era uma versão oficial e volta a falar que porque o Davi está com uma consulta marcada para o dia seguinte é brincadeira que está marcado para depois de amanhã e que não vai faltar com certeza. A **conselheira Maria de Fátima** chama a **Conselheira Maria José dos Santos Peixoto (Sindicato dos Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro - SASERJ)** que primeiro cumprimentou a Dra. Solange pela belíssima apresentação. Apresentação essa, que ela tinha falado nessa palestra o ano passado que não sabe de onde saiu, mas surgiu no jornal o Dia e que foi republicado a matéria no jornal o Dia e os homens deram gargalhada, porque segundo as informações, cerca de 1.000 (mil) pênis são amputados por ano. Por falta de prevenção do homem, pois acha que nunca vai ter o câncer, pois só a mulher tem o câncer de mama, só a mulher tem o câncer de útero, só a mulher tem câncer disso e só mulher tem câncer daquilo e os homens acham que são imunes a qualquer coisa. Então em setembro e outubro ela leu essa matéria e passou essa informação, mas não trouxe o jornal e pediu ao Conselho que conseguisse alguém desse departamento que passasse algumas informações sobre isso, que tinha perdido a matéria e ficou alucinada para reencontrá-la, Mas para surpresa dela, para que se acompanhe a imprensa para ver que sai, livro, matéria e enfim e descobriu também uma outra matéria que por incrível que pareça em 2014 não sabe se em 2013 ou 2014 houve muito mais mortes de homens pelo Câncer de próstata do que de mulher pelo câncer de mama e afirma que está na matéria e acha importante que se repetiu a mesma coisa que por ano são amputados cerca de 1.000 (mil) pênis exatamente porque o homem leva tudo na prosa e não cuida do seu corpo e acha que só a mulher tem que cuidar do corpo dela e na hora da palestra quando estava de cabeça baixa, estava acompanhando a apresentação e foi uma das melhores nesse conceito e que estava ansiosa para ouvir alguma coisa sobre essa matéria e segundo, Porque precisa gente, o Conselho ouvir falar não só falar da mulher, mas falar do homem, da criança e do adolescente. Porque se lida com o homem em todas as suas fases e queria dizer o seguinte ela é daquelas de que todas as informações são boas e acha quando o povo abraça uma campanha para chamar a atenção de toda a

população não só do pobre, mas da classe média, do rico e de todos e a prevenção é o melhor caminho e que primeiro já dizia Gazolla para não encher os leitos dos hospitais, Pois quando não se cuida, vai cair no leito de um Hospital e quando se previne se faz um tratamento ambulatorial e evita gastar e também passar semanas e semanas no leito hospitalar. Então tudo isso é muito interessante, é um trabalho da atenção básica. A prevenção. Seja do câncer, seja de quem for. Então ela pensa da seguinte forma, o cristo pode ser azul, a catedral pode ser azul, ela acha maravilhoso porque o azul é uma cor linda que o azul significa o veste de Nossa Senhora da Conceição, de uma mulher. E ela acha o azul e o rosa tudo aquilo que for para chamar a atenção do nosso povo que às vezes não lê o cartaz que sai muito mais caro e coloca cartaz em tudo que é esquina da unidade de saúde e as pessoas não lêem, pois entram correndo e saem correndo, mas quando você vê o cristo todo de azul ou de rosa, aquilo chama a atenção porque aquilo, quando você vê uma igreja, a catedral a qualquer uma outra toda de rosa ou azul aquilo chama a atenção e quando vai a uma missa e vê tudo de rosa, passa numa igreja e vê toda de rosa ou de azul acha lindo e chamar a atenção de todos aqueles que precisam ser chamados, e aí a indústria farmacêutica na verdade e que todo mundo conhece o que ela significa no nosso país e no mundo. Tanto é que tem aquela pílula feita agora pela USP e foi uma guerra “desgraçada” para poder conseguir as pílulas que as pessoas que estão com dez dias de vida, hoje estão com três meses de vida e com perspectiva de viver mais de um ano e é sabido que a Justiça liberou as pílulas feitas pelo laboratório, pelos pesquisadores da USP e tudo aquilo que vem por um centavo, dez centavos, combater aquele medicamento caríssimo, ainda que é guerra e a gente precisa e por isso a democracia é importante por que o povo tem voz e hoje aquele povo pobre que não consegue burlar, trabalhar, chamar a atenção da imprensa, vai ao Ministério Público e graças a Deus com toda a democracia aflorando a pele de todo mundo, se consegue uma orientação e vem hoje uma determinação que essa medicação será concedida em toda rede pública de saúde do Brasil; parece que a Fiocruz já vai trabalhar nesse medicamento. Então divulgar, trabalhar quando surgiu nas redes sociais e nos zap, zaps da vida, no orkut, nos twitters e hoje tomou conta e acha que o judiciário determinou que teremos acesso e tomara que ela nunca tenha acesso, pois nunca vai querer usar. Mas para quem tiver essa doença terá acesso a esse medicamento barato e eficaz e para fechar que todas as campanhas para chamar a atenção do público é louvável, porque quanto mais ficar interada das necessidades de conhecer o corpo, menos se enche as farmácias de dinheiro e parabeniza a Dra. Solange e disse que foi feito um trabalho excelente da Comissão Executiva do Conselho porque esse é um tema extremamente importante para debater não só hoje, mas em breve também porque é um tema que tem que ouvir sempre na mesma forma que se ouve os outros e parabéns e diz que sai muito mais tranqüila de quando tinha entrado e volta a falar que gostou muito da apresentação e que as matérias que tem lido e entrado no google e encontrando as coisas informa que o debate foi nota dez e que sai satisfeita, pois esta reunião do conselho significou muito para ela e que tomara que tenha significado muito para todos porque a prevenção é o melhor caminho. A **conselheira Maria de Fátima** agradece as palavras da conselheira Maria José e chama o **Conselheiro Carlos Henrique Alves (Conselho Distrital de Saúde da AP 1.0)**; “Marreta” falou que ficou sem voz, sem palavras e sem nada e só pode dizer que o conselheiro Rogério, a colega e demais pessoas que falaram que está nesse momento em plena Praça da apoteose e disse dez nota dez. A **conselheira Maria de Fátima** agradeceu ao conselheiro e passou a palavra a **Dra. Solange** que agradeceu a todos dizendo que os companheiros compreenderam e esse foi o resultado que queriam atingir e que de fato isso possa ser passado para outras pessoas e disse ao companheiro João Menezes que havia falado para ela que não respondeu a fala dele, que tinha respondido sim e que falou sobre a participação da esposa. A **conselheira Maria de Fátima** chamou a **Conselheira Lenilda Maria dos Santos Campos (Federação das Associações de Favelas do Estado do Rio de Janeiro – FAFERJ)**; que apresentou, deu boa tarde e informou que também é militante do movimento negro e também parabenizou a Dra. Solange pelas informações que a deixou ali sentada pensando, mas que a colocação que gostaria de fazer é que já foram feitas várias falas que a contemplaram e que não queria perder essa oportunidade de dizer sobre uma questão que se chama que é a manipulação e quando você traz essa informação, que contradiz tudo aquilo que vem ouvindo ao longo de alguns anos e isso a traz uma preocupação muito grande, porque lida com a população mais empobrecidas a federação das associações de favelas e ela tem um trabalho dentro de algumas comunidades e acaba replicando essa informação que está

ouvindo e aí esse seu informe, essa palestra desconstrói tudo isso; e ela quer fazer uma pergunta a todos os conselheiros que estão aqui e a ela também que está chegando hoje. O que vão fazer e inclusive ela para desconstruir o que está construído e reconstruir essa nova fala. Precisamos pensar juntos de que forma, já que nós já entendemos que o que foi trago aqui é o que realmente é, e contra fatos não podemos refutar e entendeu dessa forma o que podemos fazer para desconstruir isso o que a mídia vem trazendo ao longo de alguns anos e agora principalmente no mês de novembro, tratando essa questão do Novembro azul e de que forma nos vamos construir isso e acha que cabe proposta do João Menezes, ele traz uma fala que queria propor alguma coisa e acha que podemos propor juntos de que forma vamos fazer isso quero ter a oportunidade para dizer ao senhor João Menezes que já se conhecem lá da AP que a fala dele foi muito interessante, mas que a mulher ter que cuidar desse outro lado do homem seria mais uma responsabilidade e acha que já tem muitas coisas para fazer e ela precisava dizer isso e só para responder ela diz que é casada com um homem e quer muito poder ajudá-lo, mas quando se lembra que o próprio papel é militar é de Maria. Incentivou essa campanha. E mais uma vez perguntou a todos os conselheiros o que podemos fazer para desconstruir e deixa essa pergunta no ar e agradece pela oportunidade. A **conselheira Maria de Fátima** agradeceu e chamou o **Conselheiro Geraldo Batista de Oliveira (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.3)** disse que na realidade observou na fala da Sra, e aproveitou porque está dentro desse contexto observar como a necessidade do controle social do proletariado se sobrepor às grandes mídias e você vê as grandes empresas médicas fazendo anúncios “Você está com problemas de ejaculação precoce” e eles sempre aproveitam e enchem a televisão hoje com esse tipo de anúncio e toda vez e ele observa como o SUS é atacado e estimulado a fazer a campanha quando pensa numa coisa universal. Você vê a questão da vacina da HPV, você vê da injeção da tuberculose, tudo que se fala que é de graça e tem o SUS vem a imprensa com aquela ação covarde de que a vacina HPV não pode dar certo e vai estimular a sexualidade desse pessoal mais novo e sempre tem uma contraproposta para desestimular o que realmente pensamos e saber o que é saúde e a saúde não deveria só está sendo discutida no conselho municipal ela hoje deveria estar integrada na cartela de serviço das unidades básicas de saúde e ele fala isso porque foi contemplado com um projeto enorme, com a maior expansão de saúde da família foi Santa Cruz e não vê muito as palestras sendo divulgadas dentro das unidades de saúde e não vê pessoas bem preparadas para divulgar isso porque a Região de Santa Cruz, Sepetiba é uma região dormitório e geralmente o homem só está lá sábado e domingo porque durante a semana ele está na cidade e a saúde do homem lá só é tratada quando tem dor de dente, dor de cabeça, não é porque não tem a questão do atendimento é porque não tem a questão do tempo; então seria o momento de pensar também nessas palestras de divulgação junto aos homens da zona oeste principalmente de quem mora distante, mas nos dias em que pudesse estar dentro dos núcleos dos campos de futebol e lá tem o grupo de futebol de sábado, grupo de futebol do domingo. Seria um momento de cair para dentro da base. E como base acha que a comunidade precisa estar instruída nisso e seria o momento de sair desses projetos do plano piloto e partir para dentro das comunidades e procurar saber onde tem os seus grupos lá. Grupo do futebol, grupo do carteadado, grupo do dominó. Tem muitas coisas e infelizmente a saúde se encontra e se e se não for vai ficar vivendo cem anos justamente e no horário do jornal tem aquela propaganda maravilhosa, depois do horário da Record a vai servir por isso e ele paga uma consulta de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), faz o exame e o médico diz está maravilhoso, mas garante que se descobrir o câncer de próstata na pessoa ele vai recomendar procurar a clínica da família para fazer seu tratamento porque acha que não vai ter dinheiro e nem recurso para bancar o custo que ele vai cobrar para examinar isso, seria uma forma de ajudar e somar essa divulgação não só do novembro azul dentro dos grandes movimentos, mas dentro também das unidades básicas de saúde e das comunidades. A **conselheira Maria de Fátima** agradece e chama a **Conselheira Sônia Regina G. da Silva (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.2)**; que disse que na fala dos companheiros estava elaborando um pensamento e como a gente tem muitos gestores na sala acha que pode deixar aqui o desafio para construir uma outra idéia que ela também como vários aqui está abismada com as coisas que sempre acreditou em cima dos seus 64 anos, ela está assustada com todos os mitos de repente e trouxe mais uma preocupação e acha que na sala tem pessoas que formam opiniões e saem de lá uma proposta e eles podem entender mal a proposta que se faça um trabalho tarefa para estar construindo junto assim a sociedade civil junto com nossos gestores para construir cartazes, folder, mas que

falam a nossa linguagem como a Dra. Solange trouxe para nós e não dá mais para entender o que eles façam e para finalizar diz que está muito chateada porque usou a rede, pois está aprendendo a usar agora, pois é uma moça nova nesse negócio da tecnologia para falar sobre o novembro azul e recebeu de volta algumas gracinhas, um macaco fazendo exame com dedo, o outro mandou: mulher outubro é mão no peito e novembro é dedo no ú e assim são coisas que para ela é muito chato, pois usou a rede para falar de uma informação que lhe foi passada dentro de algumas coisas que achava que eram reais; tinha profissionais e são eles que a gente frequenta e nos passou essas informações e ela multiplicou não sabe para quantos e ela deixa a última fala que acabou de vir de uma oficina aonde foi chamado à atenção para prestar atenção mais ainda nessa tecnologia que é a internet e muita das vezes assim como ela fez tem certeza que muitos já fizeram; olha e lê e acha legal e vai lá e compartilha e quantas pessoas receberam a informação que ela mandou, agora já está um pouco para fazer o caminho inverso, não vai poder se não vai se esculhambar, como ela fica? que a gente consiga juntos pensar numa forma de desconstruir. construindo e acha que as unidades básicas é o palco para estar trazendo e temos agora vários conselhos gestores e ouvir e informar a base que é o mais prejudicado, pois ele tem medo ao chega no boteco e ouvir que vai levar um dedo, vai levar dois dedos e agora tem gente não querendo nem pensar mais em dedo, então a partir vai ficar com medo dos dedos, de informar e não é por aí. Pois toda informação que ela tinha acabou por aqui. E falou a Dra. Solange que é um desafio, pois a desconstruiu e será desafiada por ela a de municar de informação que realmente sejam pertinente aos territórios da qual ela participa e dá parabéns pela brilhante explanação é chama a atenção para não esquecer de que é Novembro Azul, mas falar o que é certo de fato e de direito que chega essas informações ações para a saúde. E pede para construir, pois está no caminho. A **conselheira Maria de Fátima** chamou a **Dra. Solange** que fala que ficou muito contente com o que ouviu e que na verdade a nossa vida e a nossa sociedade é isso. É construir e desconstruir. Novos conceitos desconstrói os conceitos antigos e na verdade é isso. O movimento é esse que o que é sólido não se desconstrói, mas o que não vem de uma base sólida que vem de interesses. Outros. isso é desconstruído quando se consegue cientificamente colocar as coisas nos seus lugares e se pensar. quantas coisas já foram desconstruídas e pergunta quem na adolescência teve medo de por os pés descalços no chão depois de ter tido uma relação sexual? Não era isso? O leite com a manga é um exemplo maravilhoso, que veio lá da época dos escravos, o fazendeiro dizia que fazia mal, porque ia morrer, não pode misturar. Que só comesse a manga e deixasse o leite dele. Isso hoje foi desconstruído. E por isso estar aqui é papel de todos, pois a desconstrução com a construção de um novo conceito com o que é importante que de fato tem que levar e estão lá com essa responsabilidade. Todos estão com essa responsabilidade. Se cada um chegar na sua comunidade para trabalhar isso, com certeza se consegue desconstruir essa história e trazer a população para o que é de fato, necessário que é pensar no homem e na sua saúde e enfim, avisa que está a disposição, que a equipe está a disposição para colaborar, para ir as áreas, para falar nas áreas, nos conselhos e onde quiserem que elas estejam presente e está a disposição e só combinar e o **Davi** esta ai para intermediar isso. E que estão na Gerência do Câncer. Sem problemas. E quanto à outra questão falada pelo **conselheiro Geraldo** de levar isso as unidades de saúde avisa que já está levando para as unidades e no mês passado teve ciclo de debates onde exatamente essa apresentação foi feita para as pessoas das unidades e tinha um grupo de santa cruz que fez uma apresentação maravilhosa de um trabalho chamando os homens para as unidades através de atividades tipo a peixada, o carteado, a pelada e assim isso a academia carioca ela esta com uma força muito grande com esse trabalho com os homens e a idéia que ele deu de trabalhar os homens trazendo é fantástica e está indo e só para saber que no mês passado em outubro esse trabalhado da academia carioca de Sepetiba foi divulgado para toda a rede, está apresentado e está na internet na plataforma da SUBPAV para todo mundo conhecer e copiar, pois não inventa nada copia experiências exitosas. O colega fez em Sepetiba deu certo e foi bacana. Vamos reproduzir isso, vamos adaptar a nossa possibilidade. Tomando a palavra a **conselheira Maria de Fátima** agradece a Dra. Solange e Dra. Germana dizendo que a apresentação foi maravilhosa, mas que tem que passar para o próximo ponto que é a **Palestra sobre o Fórum de Tuberculose**. Nesse momento a conselheira Sonia pede para os conselheiros levantar as mãos. Logo após teve início a Palestra sobre o Fórum de Tuberculose e o palestrante deu boa tarde a todos e agradeceu ao Conselho Municipal pelo convite para fazer esse debate de sensibilização de um tema tão importante como o que acabara de assistir da Dra.

Solange e gostaria de parabenizá-la também e foi informado que recentemente o tema da tuberculose foi objeto de pauta no Conselho na figura do Dr. Jorge Pio que é o coordenador e gerente do programa de vigilância sanitária do município do Rio de Janeiro que fez uma discussão sobre o cenário da tuberculose no município do Rio de Janeiro e de qualquer forma foi convidado no sentido de complementar essa apresentação que já foi feita por parte do gestor com um olhar social, com um olhar de se estar sempre bem organizada que vem gritando, vem atuando no caminho da tuberculose no País e se apresenta dizendo que se chama Carlos Basília é psicólogo social e militante da saúde pública do SUS é ativista do programa de Aids e da Tuberculose desde a epidemia da década de oitenta e noventa e da tuberculose nos últimos treze anos a partir da criação de um movimento inicialmente no Rio de Janeiro e hoje nacional que é o Fórum Estadual das ONGs da Tuberculose no Rio de Janeiro e avisou que não trouxe uma apresentação de “power point” formal por conta do horário adiantado e por conta de já ter sido apresentado anteriormente e trouxe alguns pontos para o debate para a discussão e provocação no bom sentido no conselho e queria estar dividindo que além de estar representando esse movimento social de Fórum da Tuberculose do Rio de Janeiro e que esse ano fizeram 12 anos de Fundação e de militância no atendimento da tuberculose e no momento ocupa também a comissão no Conselho Nacional de Saúde na Comissão de Aids, Tuberculose e Hepatite Virais e fez essa discussão no Conselho. Na semana passada a Organização Mundial de Saúde – OMS, publicou o relatório global e todo ano ela atualiza os dados do Relatório da Tuberculose e apresentou no mundo e nesse relatório foi bastante assustador porque os dados atuais desse último relatório mostram que a tuberculose hoje a partir desses novos dados e novas evidências ela se constitui como a principal e mais mortal doença infecciosa do planeta. A Tuberculose esse ano, segundo os relatórios da Organização Mundial de Saúde - OMS superou os indicadores da Aids que é uma doença tão terrível e comumente associada também a Tuberculose, já que a Aids, Tuberculose é a principal causa de óbitos de pessoas com HIV/Aids. Ela é uma doença oportunista, se prevalece da capacidade imunológica do organismo fragilizado, enfraquecido e as pessoas com HIV, as pessoas com Aids comumente mesmo tendo acesso ao tratamento de retrovirais na qualidade de vida ampliada estão evoluindo a óbito por conta de uma doença milenar que é a Tuberculose e a Aids que é uma doença mais recente. Enfim o que chama a atenção nesse novo relatório primeiro é os casos de Tuberculose no mundo como um todo, vem de alguma forma aumentando e isso se deve muito ao aperfeiçoamento da notificação dos casos e ela vem sendo cada vez mais associada com a Aids com uma outra doença com uma comodidade muito comum a partir do envelhecimento da população global que é o diabetes. Hoje a Organização Mundial de Saúde - OMS coloca a Tuberculose para estar no mesmo nível de importância dos diagnósticos, de acompanhamentos e tratamento da Tuberculose associada ao diabetes, porque também a diabetes causa uma parte da fragilidade e baixa da imunidades e enfraquecimentos do organismo como um todo e segundo a própria e alguns estudos feitos e divulgados a nível global pela OMS. Um terço, um a cada três pessoas no mundo já foi exposta e já teve contato com o bacilo causador da doença Tuberculose e tem se em si a forma latente da Tuberculose e a Forma Latente não é a doença que se manifesta, mas é o fato de você ter entrado em contato com uma outra pessoa e a Tuberculose é transmitida como todo mundo sabe por via aérea, ao tossir, espirrar e falar. É de fácil transmissão, é de fácil contaminação; principalmente nós que vivemos cada vez mais em ambientes fechados, aglomerados, com falta de uma circulação de ar e incidência de luz natural e vemos cada vez mais ambiente industrializados, artificiais, fechados com ar condicionados. Então um terço, um a cada três de nós, já teve contato com o bacilo e que algum e que em algum período de sua vida pode desenvolver a doença e pelo contato o bacilo está lá quietinho e está neutralizado, contido pelo sistema imunológico, mas em algum momento de fragilidade de doença, de fraqueza, envelhecimento, por outras doenças inclusive o câncer que é uma doença que debilita muito. Aquele bacilo, aquela tuberculose latente, ela passa a manifestar como a Tuberculose doença não em Tuberculose infecciosa. A forma mais comum da Tuberculose como todos já conhece é a forma pulmonar e a característica principal dos sintomas é uma tosse persistente, seca ou com secreção por mais de quinze dias e quantas outras doenças infecciosas que causa a tosse como sintoma e quando não se pensa em Tuberculose e diferente do câncer de próstata que existe todo um movimento inclusive não recomendado de rastreamento, de busca forçada. A Tuberculose é o inverso. Não se pensa em Tuberculose. Não se dá atenção a tosse como o sintoma principal da Tuberculose. Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS que em

1990, há vinte anos atrás decretou a Tuberculose como problema de saúde global, Há vinte foi retomada e decretada a Tuberculose como problema de saúde pública global e o Brasil levou dez anos, logo depois da década de 90 para 2000 para assumir e inserir a Tuberculose no rol das doenças ditas negligenciadas e negligenciadas é o oposto daquilo que estava conversando em relação a algumas doenças que se possa até um rastreamento até um diagnóstico. É aquela doença que não se dá à devida atenção. É aquela doença que gestores, profissionais de saúde que a academia, a pesquisa e centros de estudos o sistema de saúde negligenciam, ou sejam deixam ao lado. Excluem do rol de prioridades. Não dão a devida atenção. Pelos grandes estudos nacionais, Entrevistas feitas diretamente à população a gestores aproximados de saúde relataram que as demais pesquisas que mais de 50% da População ainda pensa que a Tuberculose é coisa do passado. De novelas e filmes de época. Que a Tuberculose ainda é uma doença que o sujeito que está enfermo em tratamento precisa ser excluído da família e do meio social e do trabalho. Então o estigma, preconceito e a discriminação é muito forte e isso penaliza duplamente o paciente e a família e o entorno da comunidade e essa mesma pesquisa mostrou que profissionais de saúde e não disse só médicos e os profissionais de saúde e pode ampliar para todos os profissionais como o da assistência dos programas e das políticas responderam um questionário sobre doença de terminação da pobreza e a Tuberculose é uma delas, junto com a Hanseníase, junto com a Leishmaniose e junto com outras doenças que nos grandes centros urbanos não tem grandes importâncias pelo interiorzão do Brasil como a malária tem um significativo de uma tecnologia importante e acomete muito a população ribeirinha, a pobre, sem recurso. Então os dados mostram que a Tuberculose ainda é uma doença de altíssima concentração em países pobres e desenvolvidos entre eles o Brasil e o Brasil está na lista dos vinte e dois dos países que concentram 89% da carga populosa do mundo e com nossos “hermanos” do Peru divide 60% total de casos das Américas do nosso país. Então muito diferente de uma doença do imaginário de que é do passado nunca esteve tão presente associada à epidemia de Aids, associada a diabetes, associada ao tabagismo crônico, uma epidemia de saúde pública hoje também é uma grande preocupação, o Brasil luta no sentido da reversão da epidemia da adição do tabaco e uma ameaça que é global e nacional e além dessa doença tuberculose que todos conhecemos, dos milenários, dos antepassados, da literatura, da nossa infância, dos nossos avós e hoje temos uma forma, uma ameaça global de uma nova forma de tuberculose chamada Tuberculose Multidroga resistente é a disseminação já pela primeira vez, a contaminação no meio social entre família, ambiente de trabalho, ambiente de convívio social, de uma forma do bacilo resistente a toda a medicação conhecida hoje e efetiva para a eliminação da doença e como se sabem ela pode ser diagnóstica e tratada no Brasil “gratuitamente” e financiada pelo Sistema Único de Saúde e informando só que essa forma resistente é de difícil diagnóstico é um tratamento extremamente complexo se a Tuberculose comum que se chama de Tuberculose simples leva seis meses de vida do sujeito se organizando para tomar a medicação diária e suportando efeitos colaterais e organizando sua vida e familiar para concluir um tratamento que é no mínimo seis meses da tuberculose comum, imagine uma tuberculose que leva dois anos e não é só tomada de comprimidos, envolve intervenções de injeção, de medicação ainda experimentais que causam efeitos colaterais terríveis que inclusive provoquem que o indivíduo abandone aquele tratamento que é sua única chance de cura. E o índice de mortalidade por Tuberculose no Brasil é altíssimo e se tem idéia de quantas pessoas morrem no país por Tuberculose. Uma doença que pode ser diagnosticada e tratada. Ou seja, uma morte evitável. Quem de vocês arriscaria um número? Quantas pessoas morrem de tuberculose no país a cada ano. Arrisca um número, por exemplo, pega a dengue que tem mobilizado bastante a saúde pública no país, tanto municipal, estadual e nacional que teria 40 a 60 óbitos ano equivale todo à pessoa tratamento. Por tuberculose morre de 4.600 a 5.000 pessoas por ano no país. Esse são os dados oficiais de grande parte dos notificados e grande parte desses óbitos não acabam entrando na notificação para a tuberculose, vai para outras como a pneumonia, infecção disso por aquilo e quando você tem a associação Aids e Tuberculose que é extremamente com a principal causa de óbitos da Tuberculose e quando a pessoa vai a óbito associado, o óbito vai para a Aids e não para a Tuberculose o sujeito com HIV vai descobrir que adquiriu a Tuberculose evoluiu a doença e foi a óbito. O número da estatística vai para Aids. Morreu por Aids e não por Tuberculose. Então se pode entender também que os próprios números hoje oficiais são para se questionar, tem que olhar também não só pelas c

ampanhas, mas e os números e o que não dizem os números? E o que não revela os números? A própria OMS coloca que de vinte a trinta por cento dos casos no mundo, não são diagnosticados. Esses casos que não são diagnosticados vão circulando nos meios sociais e vão disseminando a doença e como se falou a grande ameaça global dos países desenvolvidos. Aqueles que realmente há 10 e 20 anos reduziram a Tuberculose como problema de saúde pública. A nível, a patamares consideráveis aceitáveis não é o caso do nosso país. Hoje esse mundo se mobiliza. Esses países ricos, a Europa, os EUA por conta da disseminação da ameaça da forma resistente e da forma extensivamente resistente e o que significa essa forma extensivamente resistente? Significa que se não houver o controle, a mobilização, se não houver o enfrentamento dessa nova ameaça da Tuberculose; vamos voltar aos séculos anteriores, séculos passados aonde ter Tuberculose significava ter uma sentença de morte, aonde metade daqueles que se infectaram, evoluíram para óbitos num período de um a dois anos. É isto está sendo colocado agora como evidência por todos os estudos e pelos números que vem crescendo e apresentados nesse relatório. A imprensa aberta, o Globo e enfim o jornal e TV. O grande nesse relatório destacando que a Tuberculose supera a Aids como problema de saúde pública global, mostrando os dados internacionais falando da deficiência do enfrentamento falando da necessidade de novas pesquisas e da participação social para o enfrentamento não só dessa abordagem médica, farmacológica e biomédica da doença, mas como também no estigma do preconceito que é extremamente relevante e nós temos vários relatos no Fórum que nos reunimos mensalmente, de pessoas que adoeceram e ao saírem de licença inicial de 15 dias quando retornam perderam a sua função, perderam o seu cargo de trabalho, principalmente aquelas de perfil mais pobres, aquelas que tem trabalho muito das vezes braçal, aquelas que tem trabalho mal remunerados, aquelas que não tem contrato formal de trabalho. São as que são mais fáceis de serem descartadas. Então o medo que a doença ainda causa e pela ignorância, pelos mitos ainda do passado que uma pessoa com tuberculose pode transmitir a doença para outra, por tocar por copos e talheres o que não é verdade. Essas pessoas muito das vezes são duplamente penalizadas e além de estar diagnosticada que está com uma doença séria, grave tem que se tratar no mínimo seis meses de sua vida dedicados a essa cura que esse tratamento, custeio do bolso sim, não só para se tratar, mas para se alimentar e para ter todas as condições de repouso necessário e se não pode trabalhar durante esse período inicial da doença para, além disso, tudo você tem então a perda do emprego e quando o sujeito mais precisava de uma renda para poder dar continuidade. Então assim a Tuberculose além das questões médicas, sanitárias e controle da doença como questão de saúde pública e sanitária ela envolve questões sociais, questões humanas, questões de direitos humanos que são constantemente violados e com essa ameaça global da disseminação da forma resistente, ou seja, incurável da Tuberculose a que se retomar a prática do passado inclusive no Brasil de se isolar as pessoas compulsoriamente. O Brasil hoje já é detentor de emissões de várias ordens judiciais solicitações feitas a profissionais de saúde, os centros de saúde, o Ministério Público, a delegacia de polícia para o recolhimento e internação compulsória de pessoas que por qualquer motivo, **adquirição**, de situação de rua, problemas psiquiátricos, problemas mentais tem dificuldade em aderir ao tratamento e se olhar para o abandono do tratamento que é grave e se você abandona o tratamento antes da conclusão de seis meses não só acentua o desenvolvimento da doença, como volta a transmitir. Você abandonou o tratamento e aquela carga do bacilo começa novamente a se multiplicar e você transmite ela novamente e uma sucessão desses abandonos vai fazendo que a medicação eliminou os bacilos mais fraquinhos e poupou os mais resistentes e aí você continua na cadeia de transmissão, respirando, transmitindo a tuberculose já agora resistente e qualquer pessoa pode ter contato e pode vir a se infectar primariamente, ou seja, no seu primeiro contato com a doença já da forma resistente. Então isso já é uma realidade global para um país como a Rússia, o Peru o vizinho aqui do lado já tem casos muitos graves do que isso, epidêmicos na Rússia chama de sistema prisional. E no Brasil o estado do Rio de Janeiro, nosso estado é um dos piores casos de Tuberculose do país e aqui no Estado do Rio de Janeiro tem de 800 a 900 óbitos por ano de Tuberculose e 20% total de mortes do país está no estado do Rio de Janeiro e é no Rio de Janeiro onde o estudo mostram que existe um maior número de casos da forma mais resistente da Tuberculose circulando e disseminando entre nós e é aqui no estado do Rio de Janeiro que você encontra a maior associação de HIV/Aids e qualquer incidência de Aids é muito alta na cidade do Rio de Janeiro junto com a Tuberculose. Ou seja, uma irmandade fatal já bota essa dupla extremamente debilitante,

extremamente mortais e no município do Rio de Janeiro e já que está no Conselho Municipal os dados que são relevantes é aqui no município do Rio de Janeiro lembra no estado que tem os maiores indicadores do país e tem os maiores números de óbitos do país o município do Rio de Janeiro carrega um pouco mais de 50% total do número dos casos do estado, o nosso município do Rio de Janeiro concentra mais 50% do total do número dos casos do estado que tem o maior indicador da federação e só o município do Rio de Janeiro carrega 10% dos óbitos de Tuberculose de todo país; 28% de óbitos por Tuberculose das capitais, e o estado superou com 28%. 444 pessoas morrem por Tuberculose no município do Rio de Janeiro, e pergunta que número poderia relacionar com a dengue que mobiliza tantos enfrentamentos? A gripe? Também não. 444 pessoas morrem e são mortes anunciadas no município do Rio de Janeiro e porque essas pessoas morrem se você tem as pulverizações nos centros de saúde nas unidades por diagnósticos e tratamento de saúde porque? por uma série de questões. A primeira pela desinformação e pergunta quantos sabiam desse perfil dessa doença que ele está relatando aqui avisa que são um grupo privilegiado que estão em debates em discussão enquanto conselheiros. A População geral conforme disse naquelas pesquisas mostram que tanto a população leiga como um todo e gestores de unidades de saúde ainda pensam na Tuberculose como uma doença do século passado, ainda pensam na Tuberculose como uma forma romântica, ainda pensa na tuberculose numa coisa que aconteceu, sei lá com um artista famoso, que aconteceu com um escritor famoso, como são as nossas Tuberculose. como na realidade ela faz parte do dia a dia e da rotina do nosso país, do nosso estado e da nossa cidade e nesses números que trouxe para os conselheiros revela uma coisa e não revela outras. Primeiro quem é a população desses 444 no município do Rio de Janeiro dos 800 dos óbitos no estado estão morrendo por Tuberculose são os números geral não. Quem é a população que está morrendo? São a população que vive numa situação de extrema vulnerabilidade. Quais são as populações? população carcerária, prisional a incidência é 40 vezes maior que na população em geral, a população de rua, teve uma epidemia de graça de todos os males da Tuberculose, nas pessoas que tem HIV/Aids e pessoas com doença imunodepressores, estado nervoso em qualquer contexto e já falou do diabetes, do tabagismo, do câncer e poderia falar de outras e principalmente num dado que não se revela que é a concentração da doença em territórios, em bairros de favelas e periferias. Então quando se olha a Tuberculose do país, os números todos e quando se olha para a Tuberculose no município ela fica fragmentada, ela se dilui no território mais amplo, ela se dilui no núcleo da população no geral e muita das vezes o gestor e pesquisador diz: Espera ai, pode não estar tão ruim assim, pois afinal de contas comparados com o número de população do país o número de óbitos não é tão alto como, por exemplo, a África e eles nos comparam com a África Subsaariana, A África do Sul e ai nos compara com os piores países, para justificar que a nossa incidência da doença, que os números de mortes é causado por uma doença evitável não precisavam ser tão altos. E então você vai olhar por território e para as populações desse território você vai ver o que se chama de iniquidade em saúde, Quem a Tuberculose está matando? Não é a população branca no geral, não é a população letrada, não é a população que mora nas melhores bairros, nas melhores regiões do país, do município do Rio de Janeiro. Essas pessoas podem adoecer sim. Quem mora na Gávea pode ter a doença de Tuberculose como quem vive na Rocinha que é uma das comunidades do território que tem 360 por 100.000 habitantes número de caso de habitantes. Ou seja, uma incidência mais de três a quatro vezes evidencia nacional só aquela comunidade. Quem se infecta e morre por Tuberculose, quem mora na orla rica? São Conrado? Vai conseguir diagnosticar, vai conseguir se licenciar a trabalho, conseguir ter um suporte social e familiar e vai se tratar e se curar, Quem vai fazer parte das estatísticas dos 444 é a população da Rocinha, é a população da Cidade de Deus, população do Vidigal nem tanto, mas tem o perfil de uma população um pouco menor mais todo esse entorno dessa periferia que tem o mesmo perfil como o Rio das Pedras, Mangueiras, Jacaré, Maré. Visualizem todo o território tem o mesmo perfil como o da Rocinha tem altíssimas incidências, tem altíssimas cargas da doença e ali onde ela se manifesta da forma mais perversa, da forma mais cruel que é a evolução para o homem com óbito evitável, um óbito desnecessário, um óbito absurdo. Então para experimentar todo esse contexto para revelar aquilo que não é colocado pelas campanhas, pela mídia para aquilo que os números não traduzem ou não revelam; precisamos nos organizar e participar ativamente desse processo. Uma das formas de participação é fortalecer o tema dentro dos termômetros de saúde e do controle social que é o da Tuberculose e em 2011 foi convidado

pelo Conselho Nacional de Saúde para fazer essa colocação, essa sensibilização o resultado foi que o Conselho deliberou a revisão e uma nova resolução para enfrentamento de Tuberculose no Brasil porque se percebeu que há mais de 15 anos que o Conselho não discutia e não debatia a Tuberculose, ou seja, as estratégias do controle social da Tuberculose estavam defasada e isso produziu uma Resolução chamada 444/2011 Conselho Nacional de Saúde e tem 16 itens nessa Resoluções no sentido de aprimorar de atualizar a Tuberculose no Brasil destacando a participação do Conselho, do Controle Social da Sociedade Civil, dos pacientes dos familiares, da retomada das campanhas e se tem percebido que dois anos consecutivos tiveram duas novas campanha no ano passado foi o Ministério da Saúde foi à campanha do músico e compositor Thiaguinho que teve tuberculose e agora esse ano a nova campanha é com outro Thiago. Thiago Silva zagueiro da Seleção Brasileira que também teve tuberculose e quase evoluiu para óbito na Europa e conseguiu se tratar no Brasil e que os dois doaram a sua imagem e não cobraram absolutamente nada a sua estória de vida para chamar a atenção e sensibilizar a população para o tratamento da Tuberculose e o que precisa de fato é o enfrentamento da Tuberculose a partir desse quadro e principalmente nesse município do Rio de Janeiro é fortalecer o tema é importante nesse conselho, mas permanentemente o Conselho ter o monitoramento, a Supervisão das ações do controle da Tuberculose desse processo de fortalecer e ampliar a participação e mobilização social e de um olhar focado nessas populações vulneráveis e principalmente nesses territórios de comunidades e pensar estratégias específicas. Há dois anos o estado promoveu um plano estratégico com a Secretaria Estadual de Saúde para Aids e tuberculose no estado e o município do Rio de Janeiro aderiu, E sugere que o Conselho possa estar constantemente supervisionando e acompanhando se aqueles compromissos que foram pactuados no âmbito do estado no município do Rio de Janeiro com recursos adicionais e específicos que foi transferido do estado para o município para executar estratégias e ações para essas populações e territórios em que pé está esse desenvolvimento? E acompanhar isso direitinho e uma outra questão que é fundamental é a criação de mecanismos dentro do município do Rio de Janeiro e do Conselho junto ao gestor que possibilitem uma articulação intersectorial. Sabe se que a Tuberculose é uma doença de determinação social relacionada às condições de vida da população, notoriamente de insalubridade, de baixa ingestão calórica, nutricional, dificuldade de acesso à informação, falta de saneamento básico e enfim de moradias de grandes contingentes, em se morando em ambiente fechado sem circulação de ar e todas as condições que facilitam e propiciam a circulação do bacilo, a transmissão e o desenvolvimento da doença. Então, se nós além da saúde. A saúde tem que fazer o seu papel mais e melhor, tem que inovar, concentrar esforços estratégicos, mas é preciso buscar outras políticas de programas. É fundamental integrar outras parcerias e outros setores como o de habitação, de educação, de meio ambiente, senão nós não vamos conseguir inferir, modificar. A determinação social está relacionada às condições de moradia e de renda e do perímetro urbano da população e só para se ter uma idéia 40% dos casos que são diagnosticados por tuberculose são feitas nos grandes hospitais e nas unidades especializadas de saúde isso é um contra-senso, é um erro em termo da constituição da atenção básica ela tem que ser tratada no território do bairro, próximo a residência ao tomar medicação diária por seis meses e não pode interromper o tratamento e ter um acesso muito próximo ao agente de saúde, acesso muito próximo à unidade de saúde, ao profissional, ao serviço social e inclusive ter grande parte do perfil de pobreza que exige a compensação e a complementação de alimentação, de transporte para se locomover nos tratamentos para moradia, para renda devido ao forte componente econômico social associado a essa doença. A própria Organização Mundial de Saúde assumiu agora no novo plano global que existem o que eles chamam e olhem a expressão que a OMS que é um grupo de países técnicos cunhou que a Tuberculose tem um custo catastrófico econômico na vida de pacientes e familiares e comunidade porque ela atinge jovem, negro, pardo, pobre em idade de produção, subempregado e ela é uma doença gritante é uma doença que causa estigma, preconceito e discriminação e violação dos direitos humanos. Muito diferente dos dados que parecem desconfortáveis, estamos melhorando, estamos reduzindo a Tuberculose e estamos num Continente que é o país com 200 milhões de habitantes, mas com os territórios praticamente vazios. Quando você faz a estatística parece que a situação é grave. Só para ter uma idéia a OMS considera que um país que tem um bom controle da Tuberculose tem 5 casos de doentes por 100.000 nós temos 40 por no Estado do Rio de Janeiro nos temos o dobro e território vai repetir esse território, periferias e favelas 370 por 100.000. Nos temos o que se chama epidemia

concentrada de tuberculose. Então os dados globais, os dados nacionais não dizem o que precisa saber as estratégias globais e nacionais elas não abordam e não enfrentam e não dão conta dessas populações e desses territórios e desse contexto que está narrando aqui. Então a fala dele é no sentido de estar atenção para esse perfil de iniquidade social, de exclusão para esses territórios onde a atenção básica precisa ser ampliada, ser fortalecida aonde a busca é prioridade e não é; e há um mês atrás ele conversou com uma jovem de 22 anos na Rocinha com duas filhas que levou um ano circulando nas unidades de saúde, até que se descartasse o caso de Tuberculose. O diagnóstico inicial era de água na pleura e ela tinha essa associação, mas nenhum profissional de saúde, nenhum agente sanitário, nenhum programa abordou esse estudo de caso e são vários. Esses 444 óbitos não são de graça. se as pessoas conseguissem acertar o diagnóstico e fazer o tratamento em tempo adequado e oportuno, não seríamos campeões do município do país 444, 900 óbitos no estado. Então o que se tem que olhar reconhece os esforço dos parceiros gestores para reconhecer os engajamentos de várias políticas de setores, mas o fato é que a própria OMS coloca isso temos que fazer mais e melhor, não estamos fazendo o suficiente para reduzir este impacto social, humano de saúde que se chama Tuberculose. Nesse momento a **Conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes (Conselho Distrital de Saúde da AP 3.1)** pede que o palestrante Carlos conclua. Retomando ele sugere para o Conselho tal como foi uma prática do Conselho Nacional de Saúde e tem para quem tiver o interesse a Resolução 444 que atualiza a política da Tuberculose aonde ele destaca um item dessa resolução porque ela vale para todos os estados e municípios dos outros conselhos e assim se constituam um comitê intersectorial com a participação da sociedade civil para o desenvolvimento de ações conjuntas de modo a enfrentar a determinação social da doença com meio de ações governamentais do desenvolvimento econômico e social a exemplo do Plano de Aceleração - PAC, Crescimento do Bolsa Família e etc... O Brasil apresentou há dois meses atrás numa reunião internacional do movimento **Stop TB** da OMS apresentou os dados que na medida que a população brasileira tem acessado programas sociais com inclusão de renda essa população que tenha acessado os indicadores de tuberculose fizeram cruzamento do sistema ela alcança com o maior número de cura em menor tempo e tem menos abandonos e para se ter uma idéia nos temos uma determinada área de programas de 15 a 20% de abandono do tratamento de uma doença que evolui e agrava e o que o abandono é um caso de séria resistência e então para o Conselho agradece e disse para aqueles que tem interesses para acompanhar que tem as reuniões mensais do Fórum Estadual de Tuberculose que é um espaço de ONG para gestores e tem participação do município, do estado e do programa de Tuberculose e tem uma página no Facebook que é o Observatório e Tuberculose Brasil que é coordenado por ele e vinculado a Fiocruz e Escola Nacional de Saúde Pública, onde faz o acompanhamento e monitoramento dos indicadores, das políticas de programas do que tem acontecido em termos de cenário da Tuberculose no mundo e no País e chamar atenção também na vertente dos direitos humanos; O Programa Nacional de Tuberculose produziu uma série de seminários nacionais e produziu uma cartilha chamada direitos humanos, cidadania e Tuberculose na Legislação Brasileira e deixa para o Conselho consultar os tipos de programas e leis que podem beneficiar e favorecer o paciente e sua família acometido por Tuberculose. Hoje também foi criada no município do Rio de Janeiro no mês passada na frente parlamentar municipal de enfrentamento a Tuberculose e é presidida pelo vereador "Eduardão" já fizeram uma atividade para além de uma Audiência Pública realizada e a reprodução da cartilha respire aliviado que também é uma forma de levar informação para a população estão com uma agenda de promover uma série de mobilizações e articulações de sensibilização e gestores locais e territórios e favelas e o primeiro foi no sábado na comunidade do Jacarezinho onde a conselheira **Sonia** participou com eles a Vicente de Carvalho, Mangueiras e vão começar a fazer uma carreata com a frente parlamentar municipal e com aqueles que quiserem se engajar no movimento para sensibilizar a população, associação de moradores, unidade de saúde local, postos e serviços sociais. Enfim ir nesse território para falar de tuberculose para sensibilizar, engajar para que as pessoas vistam a camisa em relação ao enfrentamento do tema e a nível nacional desde 2012 foi lançado a Frente Parlamentar de Tuberculose na câmara em Brasília. Foi lançada em 2012 e (2:15:19) recentemente agora e produziu um relatório que deixou no Conselho que faz um estudo sobre doença de terminação de pobreza, inclusive da tuberculose, hanseníase entre outros e propõe no final do relatório uma série de ações e medidas de projetos de leis e de transferência de renda para se tentar de alguma forma minimizar ou diminuir o impacto social e econômico relacionado à doença

e não adianta só disponibilizar só a medicação, diagnóstico e tratamento da doença se a pessoa tem problema social com barreira que não acessam de forma adequada ou não conseguem concluir o tratamento e pede desculpa por se estender que é um tema importante e que vários aspectos não são revelados em campanhas e por ainda não ter o TB rosa, TB azul e que ainda não conseguirem acender nenhum grande monumento e acender o Cristo com a cor vermelha que é a cor da Tuberculose, e que ainda não conseguiram sensibilizar a arquidiocese e a pastoral, mas que conta com o conselho como parceiros, como controle social para que se possa fazer de fato que a Tuberculose seja coisa do passado entre nós. Todos aplaudem a apresentação e a **Conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes** chama a **Conselheira Patrícia de Albuquerque (representante dos Gestores)** avisou que quer falar sobre a próxima sessão e deixar uma proposta que o Dr. Jorge Pio que é o gerente do programa e não está no momento, que na próxima reunião ele tivesse um espaço para apresentar todas as estratégias e iniciativas e ela queria compartilhar com o palestrante Carlos Basílio uma reflexão que é importante e muito clara que eles não tem nenhuma ilusão quanto à gravidade do problema, ao contrário, só na semana passada foram 6 (seis) reuniões dedicadas e assim a chamou a atenção e o fato é que os dados são revelados, e são detalhados e os colegiados de gestão da unidades começam a trabalhar com a população e os desafios não são simples. Então a primeira questão multifatorial, por exemplo, quando ele fala do complexo da Rocinha e lá tem duas unidades, no complexo tem três, mas na Rocinha na parte direita tem 2 (duas) unidades, uma que é médico socorro com 11 equipes e o Sabin lá em cima, e só ali se pegar o número de casos identificados, diagnosticados, tratados, finalizados são esses dados que parecem conhecer melhor e quanto à gravidade já de imediato dizer que não há essa posição romântica ou muito menos de subestimar a importância e a gravidade do problema e acha que o Vinícius que está presente e é gerente do DST Aids e tem outros colegas que acompanham e tem sido assim intensiva a discussão em cima de indicadores, mas não somente em cima dos indicadores e das estratégias que hoje são utilizadas, mas desses diagnósticos locais que são extremamente desafiadores por que não são só no setor de saúde como ele falou e então quando você vai pesquisar o porque do abandono não é como você ouvir porque não tenho o que comer, portanto a medicação me faz mal a tal ponto que eu não consigo manter; e aí a mobilização da saúde em tentar responder por responsabilidade que não são necessariamente da saúde, exclusivamente não, mas a atenção primária só da saúde não é. Enfim a saúde pode identificar, mobilizar, acionar setores e ações e o faz desde todos os conselhos locais, os setores, as associações de moradores e todos são mobilizados, mas há o limite. Então, talvez o palestrante Carlos retornar também na próxima sessão para que haja um diálogo. Porque na verdade não há essa separação entre diagnóstico que o Fórum faz e o diagnóstico que a secretaria trabalha e acha que certamente somar esforços e pensar em fortalecer e ela entende que isso não é uma questão do gestor ou do profissional de saúde. O controle social precisa estar enfaticamente apropriado dessas informações e participando desse trabalho que faz e se sabe que normalmente há mobilização dos conselhos e enfim, é de todos e como ele apresentou e que na próxima vez irá trazer outros dados informa que não é algo simples e vai ter uma solução binária e que ficou com muita vontade de deixar claro que aqui não tem essa separação e que a prioridade é considerada aqui prioridade zero, não é nem prioridade um é prioridade zero. E que todos conhecem a Dra. Betina, a Dra. Betina (2:21:06) é muito importante nesse campo e tem colocado isso sistematicamente assim com o secretário e então que na próxima sessão poder dialogar e colocar esses dados e quais as iniciativas acha importante e os estudos de casos também. A **Conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes** agradece e chama o **Conselheiro Carlos Henrique Alves (Conselho Distrital de Saúde da AP 1.0)**; “Marreta” deu boa tarde a todos e falou que gostaria de (2:21:38 tentar) com o palestrante se há a possibilidade de eles terem essa fala produzida dele e da equipe para a comunidade e pede o contato dele se conseguir e dá os parabéns pelas palavras que ele disse e se todos juntos darão o apoio (02.22.10). A **Conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes** agradece e chama o **Conselheiro Geraldo Batista de Oliveira (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.3)** Falou que muito o preocupa quando se fala e respeito aos trabalhos das ONGs por morar no território onde está havendo muita migração então com esse projeto “minha casa, minha vida” e muitos moradores das comunidades daqui de baixo estão se migrando para esses apartamentos e quem quer um apartamento de minha casa e minha vida sabe como é que é. E quando se falou amplamente sobre a divulgação que foram na Rocinha, que foram na Maré e no Jacaré. Ele se preocupa porque hoje tem

comunidade lá na área dele que quem conhece a comunidade do aço, quem entrar lá um dia vai achar que está entrando na África; Apesar de todos os esforços que é feito dentro da área de saúde para poder levar saúde como deve ser levado. Então ele acha que o estudo que estão fazendo, ainda não é um estudo que tem a realidade do Rio de Janeiro. Porque a área que moro é Santa Cruz é a zona oeste é a maior área de abrangência do município Rio de Janeiro, começa em Deodoro termina em Nova Sepetiba e não se imagina o tamanho da extensão dessa área em termos de atendimento e em termos de comunidades carentes. E vejo que as ONGs que hoje vem lá de fora, os estudos técnicos se concentra muito lá na Rocinha, não sabe se porque lá a Globo está sempre, nem é em questão da Maré, mas as coisas são muito direcionadas para entrar nas comunidades que tem como se vê na televisão que tem essa assistência e tem essa cobertura, agora precisamos olhar para o outro lado do Rio de Janeiro que não tem essa assistência, que não tem essa cobertura e não tem a Globo, nem a Record todo dia lá mostrando os índices verdadeiros. A Comunidade do Antares só aparece na televisão falando sobre a questão da violência e hoje lá está em nível elevado e ele nunca viu na estória de Santa Cruz, morando há 50 anos no local. Troca-se tiros lá dia e noite e noite e dia. Então imagina como é o acesso àquela população tem aquela doença e apesar de todos os esforços que são feitos para que o paciente tenha uma doença crônica dessa, possa chegar a uma unidade de saúde da família para poder fazer esse tratamento se ela é realmente é acompanhada, se tem esse projeto de saúde da família, se tem o projeto do bolsa social. Então ele vê esses estudos e pede desculpa pela expressão “são muito arcaicos e fica muito insuficientes” e essas ONGs, os estudos técnicos que são vocês que estão trabalhando, ele vê o Rio de Janeiro hoje não só o olhar para onde está o Cristo Redentor, tem que ter esse olhar também para aqueles lados de Bonsucesso, da Maré porque o Rio de Janeiro não termina em Deodoro, não termina na Barra da Tijuca. Rio de Janeiro termina em Sepetiba onde nós temos Antares, Favela do Aço, comunidade do aço, comunidade de antares, comunidade cesarão e quem chegar hoje lá em Santa Cruz e Paciência vai se espantar com o tamanho da população, e só para ter uma idéia onde mora há 5 anos atrás o número dele de família era o 17.000 família hoje tem 34.000 famílias e cada bloco do minha casa e minha vida agrega em termos 580 famílias. Família essa que não sabe se está por vontade própria ou por imposição imobiliária estão sendo retiradas e levadas para lá e não está vendo nenhum diagnóstico, nenhuma ONG trabalhando para saber dessa família, qual era a realidade dessa família quando morava na Maré, na Rocinha, se lá tinha alguém com problema de saúde, ele não vê esse trabalho de base, de levar essas informações para as unidades de família lá e para quando chegar lá em cima, saber que tem o posto Olympio de Freitas, saber que vai continuar o tratamento de tuberculose dele e não chegar lá e deixar de fazer o tratamento e quando não é diagnosticado supostamente um paciente lá de Santa Cruz, Sepetiba o da área de Paciência é diagnosticado acha que só tem um hospital de referência aqui para que ele possa fazer realmente esse diagnóstico integrado que é o Hospital São Francisco de Assis e aí vem à questão da dificuldade financeira, o cara não tem o dinheiro da passagem para vir aqui para baixo. Então são coisas que falar de dados, dizer dos dados, mas que as coisas tem que ser tratadas com a realidade, nós temos sim que pensar numa forma de não só divulgar números e dados do que está acontecendo superficialmente. Tem que saber qual é a necessidade, o porque ele não está freqüentando, qual é a razão e junto trabalhar uma necessidade que realmente tenha o direito e a atenção à saúde e não trabalhar com dados que a Organização Mundial da Saúde ele admira pelo trabalho, se fala de África, se fala de mundo e ele queria que esse papo fosse um pouquinho mais de Rio de Janeiro, de Brasil, e Territórios de Bangu, de Maré, de Bonsucesso. Que se pudesse falar um pouquinho mais e infelizmente trazer dados a nível mundial, dizer que a Organização Mundial de Saúde divulgou que o Brasil é esse povo aqui, mas quando é que um técnico da Organização Mundial de Saúde dentro de uma comunidade fazendo a variação, trabalhando dentro de uma comunidade, ele nunca viu e pouco vê médicos de fronteira trabalhando dentro dessas comunidades e muitos médicos nossos trabalhando dentro da cruz vermelha, ajudando para que esses dados sejam divulgados e que não fique chateado e espera que as coisas partam um pouco mais da gente. Que se reconheça que o Conselho Municipal de Saúde tenha a informação do que é nosso, os nossos problemas hoje ao nível do Rio de Janeiro e ao nível de estado. Retomando a **Conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes** chamou o **Secretário Executivo e Conselheiro David Salvador de Lima Filho** deu boa tarde a todos e agradeceu e parabenizou o palestrante por ter doado o pouco do tempo dele para eles e que é uma honra recebe-lo antes de mais nada. Que é realmente uma pena a

gente não ter hoje aqui o Dr. Jorge Pio para poder fazer um contraponto, para poder entender o outro lado, mas que tem que trazer na próxima reunião para ouvir essa coisa e fica muito preocupado com esse tipo de doença social e um dia passando, pois mora na Ilha do Governador, ele passa todo dia em frente ao Degase, e lá tem o complexo de menores que ficam cumprindo pena sócio-educativa e tinha uma fila enorme de gente fazendo inscrição para o concurso de lá. E tinha um ambulante e foram três dias de filas e ao término de cada fila o que se via de lixo jogado e por ali você começa a ver a questão da educação, como é que é, parece bobagem; mas cada um jogando uma garrafa e papel que formou uma condição. Então ele acha que todas essas doenças sociais e vê a Tuberculose como uma doença social e aquilo bem que ele falou, que quem tem mais condição e tem mais esclarecimentos pode até pegar, em ambiente onde ele circula, mas tem mais condições de se curar, quem tem mais esclarecimento e essa coisa toda. Então ele não sabe e acha legal todas essas iniciativas formadas, como a questão da carreata e acha que toda a idéia é bem-vinda, mas acha que tem que envolver muito mais as escolas, porque a criança e ele lembra que aprendeu a não jogar lixo na rua com a filha caçula. E no carro ia jogar lixo e lembra dela falar “Pai pode jogar lixo na rua? Sujar a rua? Então sentiu se envergonhado, e a filha o educou porque aprendeu isso na escola. Então ele acha que a escola e a criança tem poder de educar os pais impressionante, principalmente quando a escola é boa. E acha que a escola tem um papel fundamental com relação a essa questão das doenças sociais e nesse momento o “Marreta” diz que falava com a boca cheia, mas que hoje não. E ele diz que é outro que foi educado pelo filho. E por aí a gente vai. Então acha que tem que envolver a questão da educação escolar, levar esse problema para as escolas, tentar haver esse espaço também. E acha que no Conselho já está em término de mandato, pois termina agora em dezembro e janeiro começa outro; tem que pensar seriamente nessa questão de fazer um trabalho também especial em relação à Tuberculose e que sejam com outras doenças que venham aparecer, que tenham o mesmo tipo de tratamento e que seja temporário, seja uma coisa que consiga debelar logo e a Tuberculose tinha sumido e ninguém ouvia falar mais e acreditava-se que não existia mais e de repente a coisa vem batendo na cara de um jeito e você sabe está demais. E que era com isso que queria contribuir e agradece. Retomando a palavra a **Conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes** chama **Edileusa conselheira da AP 2.1** que informou que a área dela foi citada e que acompanha a Rocinha. Então é da Rocinha vê e acompanha desde o início que começaram a fazer esse trabalho na Rocinha no pequeno posto de saúde caixinha de fósforo da Maria Helena posto de saúde lá em cima e quando foi para lá os filhos tinham 2 anos e a filha Soraia hoje está com 34 e lembra que naquele tempo o padre abriu o salão da paróquia, pois o posto era pequeno, e o salão da paróquia era um mini postinho para o trabalho da Tuberculose e muita gente até criticou o padre porque estava colocando o povo com tuberculose e ia contaminar todo mundo e foi aquele caso que falou e parabeniza pela fala e que foi muito sábio a colocar pontos que ela vem desde 1983 vendo isso que está acontecendo dentro da comunidade, a ponto de hoje ela lá ter amadurecido e quando chegou lá com 26 anos vendo a comunidade crescer a tal ponto que hoje a Tuberculose está “empestiada” dentro da comunidade e as 11 (onze) saúde da família do Mariano Socorro não dá conta não. Que lá teria que ter 11(onze) equipes dentro do Alberto Sabin, tinha que ter 11 (onze) equipes no Rinaldo de Lamare Tinha que ter 11 (onze) equipes dentro do Maria do Socorro, com mas 1 do Caps. Entende porque não dá conta, porque a Rocinha não é só aquilo ali que você vê no mapa. É triplicado. De liderança tem 35 anos dentro da Rocinha. E foi líder da Pastoral da criança dentro da Rocinha lá de cima do alto da rua U até embaixo no largo que chamam largo do boiadeiro. Então ela conhece, há 8 anos trabalhando dentro da Associação de Moradores vê a precariedade, mas que isso acontece por culpa do poder público. Que deixou a Rocinha crescer a tal ponto de casas e prédios em cima das valas e não se consegue respirar e no que ele falou do caso da menina de 22 anos ela acompanha vários casos, e não é só ela não. Ta lá tratando. É uma pneumonia, e quando se vê estourou e está lá na Fiocruz porque o negócio está é grave. E na semana passada, tem quinze dias atrás foi com uma menina para internar lá naquele hospital onde o “Judas perdeu as botas” pois agora é assim, te botam lá para o fim do mundo, onde as pessoas nem sabem onde é. E assim, a menina quando chegou lá. Ah e ta aí como? Vocês sabem o que ela tem? Isso que ele falou e mais. É muito grave um adolescente de 18 anos. Nossas crianças estão sendo contaminadas com tudo que não presta e por aí vai. Porque a saúde ainda está bem pequena dentro das comunidades. Precisa muito mais, pois vê morrer todo dia e não é só hoje e amanhã não. E isso é caso do rio de Janeiro, um caso de nossas

comunidades que o fazem pior e o parabeniza por tocar em vários pontos em uma tarde toda de reunião para eles e dizer para os nossos governantes que a culpa não é dos médicos, pois os médicos cuidam, mas de que adianta o médico cuidar, se daqui a pouco está na terceira ou quarta tuberculose, porque não tem saneamento, não tem alimentação adequada. E o povo vai à igreja pedir cesta básica e ainda falta o legume, a fruta e a verdura. Ela culpa o governo e não a saúde e culpa a cada um de nós por não cobrar deles. E a culpa disso tudo somos nós, pois cruzamos os braços e fechamos os olhos e fingimos que não vemos toda essa realidade. A **Conselheira Maria de Fátima** chama o **Conselheiro Mauro André dos Santos Pereira (Conselho Distrital de Saúde da AP 5)** Que primeiramente deu os parabéns ao Carlos e que achou fantástica a fala, até porque foi falado uma coisa que ele está sempre falando que é a questão do Brasil ter a mania de tudo setorizar. Que quando fala a Tuberculose não é só um problema unicamente da saúde e acha que falta e inclusivamente, falou com o Secretário Daniel Soranz da falta de diálogo maior entre as secretarias que quando se fala em Tuberculose não está só falando da saúde, está falando de saneamento que envolve o ambiente, está falando de urbanismo, uma política de moradia adequada e como o Conselheiro Geraldo havia falado que a zona oeste não foi citada, ele ficou até espantado porque a zona oeste não foi citada. Ele por exemplo, trabalhou em 2013 por trás da assistente social numa pesquisa e na platéia inicia um burburinho provocado pelo conselheiro Geraldo e o conselheiro Mauro diz que quando fala da zona oeste ele fala da zona oeste dele e quer se encontrar nela. E então é sabido que há três ou quatro semanas atrás saiu uma matéria no jornal o Globo falando sobre o escândalo de Tuberculose no Rio das Pedras e é sabido por todos e agora nessa pesquisa que fez por trás de uma pesquisa de diagnóstico ambiental em Senador Câmara, dentro das comunidades do Rebu, do cavalo de aço; ele viu exatamente como se falou. Cenas absurdas que remetiam a outro país e não o dele. Não está dentro do Rio de Janeiro, não está dentro do Brasil. Pessoas ainda sofrendo de hanseníase, com problema de tuberculose, com câncer, com tudo que se pode imaginar e então acha que falta uma atenção principalmente do governo federal no que tange a chamar a academia para fazer uma pesquisa, e é um absurdo e é um retrocesso esse país ainda não ter uma pesquisa conclusiva em cima do tema, na produção de medicamentos, no programa de educação e saúde e como o **Davi** bem falou isso é tem que vir da educação, Está falando de informação e esse país não tem e infelizmente poucas pessoas privilegiadas tem essas informações, e principalmente também na produção do teste rápido que é uma coisa que foi pactuado na OMS e não cumpre e se sabe que a campanha do **Stop TB** que exatamente que cobra e aí o Brasil já foi chamado atenção diversas vezes na OMS e o ministro Chioro foi chamado a atenção, levou uma reprimenda e esse país não aprende, foi também chamado a atenção porque é uma questão dos direitos humanos e quando se fala de tuberculose está falando exatamente das maiores problemáticas da população de situação de rua e de população carcerária, logo isso é acesso negado a saúde dentro dos presídios e isso foi também motivo de reprimenda lá fora e quando se fala esse país não está solto no contexto internacional e para quem trabalha com ciências, tem que trabalhar com normativas, pesquisas internacionais, logo esse país é signatário as pesquisas da OMS e tem mesmo que ser chamado atenção. Pois se pactua, assina protocolo e convenções e não cumpre tem que passar vergonha. A **Conselheira Maria de Fátima** chama a **Conselheira Lenilda Maria dos Santos Campos (Federação das Associações de Favelas do Estado do Rio de Janeiro – FAFERJ)**; Deu boa tarde novamente e informou que na verdade a fala dela já foi contemplada no que os conselheiros Mauro e Geraldo haviam falado e falar enquanto representação dentro do Conselho da Federação das Favelas ela precisa falar no coletivo e percebe claramente que está todo mundo muito preocupado com o seu território e ela não está dizendo que isso é errado. Acha isso importantíssimo e para isso precisa tomar pé de algumas coisas porque está chegando aqui hoje e pela primeira vez já está usando e pegando o microfone e se colocar até porque é ousada e dificilmente uma mulher negra não é ousada e todas as mulheres são e a mulher negra tem uma ousadia diferente e como estão no Novembro negro não vai deixar isso passar batido e dizer também que tomar pé é exatamente isso. Chamar você para uma conversa, chamar o outro companheiro e chamar as outras representações de suas comunidades e menciona a conselheira **Sonia** que é parceira há muito tempo para compreender enquanto federação em que momento é chamado para fazer essa discussão. E sempre tinha outras representações e ela não está aqui para colocar diante do que foi feito antes e estão no novo momento e esse novo momento é de contribuição. Quando foi colocado aqui as questão das ONGs que ela

respeita. Acha que tem um problema, que são as comunidades de fato serem ouvidas; ou seja, vamos desenrolar, Acha que tem que mudar a fala. Essa pesquisa para ela é feita. É uma pesquisa quântica, ela não é valido, porque não se vai a comunidade para saber das pessoas o que elas querem para a sua comunidade. Essa é que é a verdade. Precisamos ir lá e saber o que esse povo quer. A OMS, a Academia é muito boa, mas em algum momento elas perdem e o discurso acadêmista não sabe mesmo que tenhamos passado por lá. E acha que o nosso discurso é um discurso da comunidade e se não fizermos esse discurso e chamar o companheiro que trouxe aqui informações maravilhosas e tentar interagir, buscar essa interação como ele, a coisa não anda. Sabemos que tem aí as responsabilidades e não gosta de chamar culpado, pois culpa é um fardo muito pesado e ela não quer ter culpa de nada, pois é responsável pelas suas ações. Então convida a esses companheiros que se colocaram e falaram dos seus territórios para que se possa fazer e ela enquanto federação contribuir junto com vocês e sei que não vamos falar só de Rocinha. Sabemos que quando o companheiro fala de Rocinha tem um trato especial e acha que precisa quebrar isso. Precisa tratar todas as comunidades de forma igual e a começar por aqui nesse momento está a disposição e tem mil e tantas favelas e a maioria delas são filiadas com a Federação e tem um diálogo em algumas e outras não e ela está abrindo aqui o diálogo para aqueles que querem e vamos conversar e falar do coletivo e ela não quer estar aqui falando da minha comunidade que é o Muquiço e aí vai trazer o problema do Muquiço e vai vir mais alguém que mora em outra comunidade e vai trazer de outra e não vai avançar. E vamos falar do coletivo. A **Conselheira Maria de Fátima** informa que a Patrícia vai falar com Carlos e antes quer fazer uma fala que hoje está ficando preocupada, porque com tantas unidades de saúde e que falaram muito da Maré e ela mora lá. Lá tem 10 unidades de saúde e 1 Upa, fora os CMS e Fóruns do Inca no entorno e lá a única pessoa que pode sair falando é o pessoal de rua, pois tem a Cracolândia de todos os lados, de baixo das pontes, na Av. Brasil, pessoas de rua no entorno da Av. Brasil e isso a preocupa, porque aqui foi transparência de saúde, assistência, segurança e meio ambiente. Não tem como pontuar e está sem fala de ouvir tudo isso e ficou extasiada. Porque a secretaria tem que tomar uma posição principalmente a da saúde, a social e dar uma resposta a esse colegiado e para nós como Conselho, com a fala do Conselheiro Geraldo acabar não acabou e vamos nos acharmos que aqui estamos batendo palma, mas que está radicado está. E quando escutou o que o conselheiro Mauro falou e que as falas do companheiro foram ótimas e maravilhosas, esclarecimento muito bom e a fala do Dr. Jorge Pio aqui não teve esse alarme todo não. Não se lembra se teve ou não estivesse presente nesse colegiado. Que teve sim e hoje a fala do Carlos trouxe uma admiração que estão dentro do Conselho acompanhando as unidades e não está dizendo que acabou não. Mas acha que agora o conselheiro Geraldo o nosso presidente e a conselheira Alice vão estar 2.48.35 acompanhando as unidades de saúde e nosso povo de cada área porque a companheira sempre fala que a Rocinha tem problemas. Mas a Rocinha é uma comunidade e quando vê na Maré são 16 comunidades e preocupa muito e vamos avançar nesse contexto fazer o fechamento de esclarecimento e ver qual o tratamento que está sendo passando para as comunidades. Essa é a fala que a preocupou muito. E retomando a palavra a **Conselheira Patrícia de Albuquerque Ferreira (Secretaria Municipal de Saúde - SMS)**; Que disse que não vai tomar o tempo do Carlos, pois ele é o convidado de honra e foi maravilhoso tê-lo aqui. E que ao tentar colocar e quer deixar claro a **conselheira Edileusa** na verdade ela vai reforçar o que ela disse que ela entendeu que teria dito que 11 equipes deram conta e ela não falou isso, falou o contrário. Que há complexidade que tem na Rocinha não pode ser subestimada, nem pasteurizada em um ou outro indicador. Tem que ter olhar agudo, responsável e de alta responsabilidade sanitária e existe uma complexidade e a questão da tuberculose como o Carlos colocou e Dr. Jorge Pio colocou aqui. Ela não está isolada no setor de saúde. A única questão que queria ponderar é que quando ela diz que vale a pena fazer o debate com a presença do Dr. Jorge, da Patrícia, da equipe é porque primeiro, além de se prioridade praticamente zero, eles estão intensivamente trabalhando nesses dados nas variações e ações que estão hoje em curso e então vale a pena voltar com essa conversa sim porque hoje seguir esse diálogo e não foi possível, mas não é um pólo um aqui e outro ali. De um lado tem uma verdade e do outro tem outra. Não é isso, mas talvez inclusive o Fórum precise acompanhar e conhecer com detalhes, todas as estratégias que estão em curso. E sim, o Jorge tratou e deu a devida gravidade, mas também falou das ações em curso e trouxe outros dados. Retomando a palavra a **Conselheira Maria de Fátima** pede que o palestrante Carlos faça as suas considerações finais. E o mesmo disse

que na verdade se sente plenamente contemplado com a participação e é claro que a sua fala foi olhar da sociedade civil organizada, da militância, do ativismo. Não foi a fala do gestor e nem da academia como o companheiro ali de alguma forma não entendeu e quando fez referencia a determinados dados globais é porque são evidências. Da mesma forma como foi apresentado no trabalho anterior, e não se constrói políticas públicas e não se constrói o sistema único de saúde sem evidência e as evidências mesmo sendo relatadas como o Organismo Internacionais como a OMS elas são notificadas pelo Brasil, pelo Ministério da Saúde do Brasil e eles fazem o levantamento do estado, dos município entre eles o município do estado do Rio de Janeiro então fez menção a dados publicados, dados do Ministério da Saúde, da Fiocruz, da Escola Nacional de saúde pública, a UFRJ, a UERJ e ele é pesquisador e se aposentou, é psicólogo social, trabalha com mobilização social, mas tem o olhar e participa de vários espaços como este no Conselho Nacional, aonde ele hoje acompanha a comissão de Aids, Hepatite virais no Conselho Nacional ele acompanha debates com quem tem expertise e tem olhar crítico e muitas vezes esse olhar crítico e essa análise é divergente já que um pesquisador fala uma coisa e o outro tem outro olhar, dá um peso maior numa avaliação qualitativa e não quantitativa e você não precisa entender muito de dados, não precisa ser muito pesquisador e nem estudioso para entender, porque se temos uma doença que mata há quase cem anos e temos o conhecimento e a tecnologia para diagnosticar a doença, reconhecer a doença, diagnosticar, fechar a doença, trata e curar 100% da doença e nós temos o número que temos, alguma coisa não está certa. Apesar dos esforços e reconhece que não há antagonismo algum com gestão, nem municipal, estadual e pelo contrário nós somos parceiros dos gestores, dos estudiosos, dos pesquisadores e da academia; mas tem o outro papel e outra percepção e fala aqui na representação do coletivo esse coletivo não governamental de associações comunitárias, não é essa ONG Viva Rio, essas ONGs de grife que se conhece não. São organizações, são associações de base comunitária quem está vivendo o problema no seu dia a dia na rotina da sua vivência e nosso trabalho é absolutamente voluntário. O Fórum de Tuberculose foi fundado em 6 de agosto de 2003, por conta da criação dos **2.54:35** ensino superior o dia estadual que é 6 de agosto, dia estadual da luta da Tuberculose e estamos na Assembléia Legislativa mobilizar para criar o dia municipal para chamar a atenção do perfil do estado do Rio de Janeiro que é diferente de outros estados da federação e criamos agora o dia municipal, a semana municipal a semana municipal que começa no dia 03 de agosto, dia municipal e já fez uma audiência pública e o Dr. Jorge Pio participou da audiência pública e mostrou os dados como gestor e gerente. O debate foi rico, respeitoso e esclarecedor. Só que falamos de lugares diferentes, de perspectivas diferentes. Quem fala da gestão fala do que aprecia na gestão e ele não está na gestão ele fala do outro lugar e os números que estão aí são suficientes para evidenciar uma fala de extrema gravidade que não é só dele é de um coletivo, que não é só da sociedade civil, que é do gestor e da academia, e não é só do município do estado é nacional, que é de toda a América e que é também Internacional e quer mais uma vez agradecer e dizer que o queria, conseguiu que era provocar um debate e não era sair daqui colocando regra para ninguém, porque é uma discussão em aberto, de extrema complexidade e é um desafio para todos e principalmente no papel de sociedade civil como controle social, como ativista, é um grande desafio, se faz mea culpa o tempo todo, revê estratégia, posição política, revê alianças, articulações, faz mea culpa e às vezes não faz e gostaria de estar fazendo, até por falta de estrutura, apoio e recurso, porque se valoriza muito pouco o papel não governamental, o papel da sociedade da comunidade, o papel das lideranças, o papel dos pacientes e seus familiares se valoriza muito pouco a participação suficiente e acha que é só criar e ampliar estruturas de serviço seja o que for e que o paciente vai acessar, vai diagnosticar e vai se tratar e isso não acontece, e o buraco é mais em baixo e as barreiras são mais altas e o antivírus não chega o diagnóstico e se chega tardiamente, chega comprometido, chega disseminando a doença chega curando a doença, mas com seqüelas que o incapacita para toda a vida. Chega com pulmão destruído, com a estrutura óssea destruída, com órgãos vitais destruídos pela tuberculose, apesar da cura e isso não é cura que não aparecia, por que isso não se fala, não se debate sobre isso e cadê as seqüelas da tuberculose que o sujeito curou, mas curou tardiamente e ficou incapacitado para uma vida normal. Então são questões que é papel fazer essa provocação, ela é respeitosa a intenção é ampliar e qualificar a discussão e olhar humano e social não é provocar, não é confrontar, não é desqualificar o papel do gestor, mas sabemos somos militantes do SUS e sabemos o que está acontecendo no deslocamento da saúde pública do

Brasil como um todo e sabemos agora com essa crise política e econômica o reflexo negativo e os impactos estão tendo no orçamento da saúde e o Conselho Nacional está colocando a grande mobilização e denunciando por cartas, pelas conferências e isso aqui é um Conselho e não se pode contar com a questão política, como está fazendo aqui. É uma discussão que exige um acordo político e que existe a mobilização e o controle social para além dos conselhos. O Conselho é fundamental como estrutura e controle social que é âmbito da saúde, mas o controle da sociedade como um todo e principalmente daqueles que estão nesses territórios e que fazem parte dessas populações que estão sendo afetadas pela tuberculose e que trazem esses números que colocou e só para falar em ultimo indicador e isso é nível nacional e Rio de Janeiro aqui e o Brasil assumiu o compromisso de curar, de diagnosticar 75% no total de casos de tuberculose e de curar no mínimo 85. E em nenhum estado da Federação, em nenhum município desse país conseguiu atingir a meta mínima de cura de 85%. Nós temos uma média de 60% a 70 % a nível nacional e alguns estados conseguiram menos de 50% de cura, Então se você não cura, você dissemina, você cria resistência e leva ao óbito. A **Conselheira Maria de Fátima** agradece dizendo que foi maravilhosa a apresentação e a **Conselheira Patrícia** avisa que na próxima reunião a equipe que não pode estar aqui hoje vai estar presente dando continuidade ao tema da TB e Carlos fala que no sentido de dar continuidade ao debate, no sentido de contribuir com esse outro olhar no meio social e etc... ele está ali representando o Fórum Estadual de Tuberculose e não podendo estar aqui algum companheiro do Fórum com a mesma fala, com a mesma leitura vai estar aqui com a mesma discussão. E a **Conselheira Maria de Fátima** avisa que a Comissão Executiva vai ver e continuando a pauta com os informes da Secretaria Executiva do Conselho e avisa que existe uma questão de ordem aqui a empresa citada na qual conselheira Cristina Guedes Veneu representa dá Boa tarde e só para esclarecer porque é conselheira municipal representando o Viva e o Viva Rio foi citado como uma Ong de perfumaria, de grife e a nossa a grife trabalhar juntamente com as propostas políticas dessa Secretaria Municipal de Saúde, eles assinaram um contrato, participou de um certame e estamos absolutamente de acordo com o trabalho que é desenvolvido baseado no SUS e só para ficar claro e esse tom de pejorativo, tem todo um histórico e está a 20 anos e acha que é importante também poder falar e representar. Esse espaço é democrático e só quer esclarecer porque também faz um trabalho que não é perfumaria se não fica a sensação que está fazendo só para constar ou aparecer. De fato se trabalha e muito e lá é muito consciente das questões **3:02.14**. Então faz um convite que ele vá a Rua do Russel, 76 e conheça todo o escopo de um trabalho. A **Conselheira Maria de Fátima**, Passou para os informes da Secretaria Executiva e o **Secretário e Conselheiro Davi Salvador de Lima Filho** informou que chegou um convite ao Conselho sobre o Novembro Azul Câncer de Próstata e Saúde do Homem e o evento será realizado no dia 24/11/2015 às 10:00 horas vai ser na Câmara dos Vereadores é um convite feito pela Comissão Permanente do Idoso através do vereador João Nunes de Jesus e será no Auditório Aarão Steinbruch. É importante participar agora devidamente armados, depois de um conhecimento que tomamos hoje, com a aula que teve hoje acha até que devemos participar bem bonito lá. E informou também que teve meia hora de entrevista e a Conselheira Sônia participou com a gente de dois companheiros lá da Índia acompanhados por um da Guatemala que era o tradutor e queriam saber qual era o funcionamento do Conselho, como se dava o Controle Social aqui no Brasil e escolheram o nosso Conselho e ficamos muito honrados e eles tiveram outros compromissos e não puderam vir assistir a reunião, mas a Sônia esteve lá comigo e foi prestado todas as informações a eles e saíram muito satisfeitos com o que ouviram com a organização do controle social no Brasil. Retomando a palavra a **Maria de Fátima** chama chama a Comissão de Saúde do Trabalhador e o **Conselheiro Adelson Gunzburger (Conselho Distrital de Saúde AP 4.0 e coordenador da CIST)** Parece que nos começamos a sair da **(3.5.42 resenha)** até então , desde que assumiu a CIST estavam lá desertos porque, nos reunimos mesa de pessoas, na realidade sem nenhuma ação proativa, visando ampliar ou aumentar o número de conselheiros e com o apoio da comissão executiva e da própria comunicação social já conseguiram fazer o folder, cartas e já conseguiram colocar mais de 70 cartas no correio convidando outras entidades para fortalecer e se integrar a CIST, porque não existe uma Comissão intersectorial de Saúde do Trabalhador sem o trabalhador, sem o seu representante e vamos ver se obterão respostas. E vão ampliar também esses contatos para as associações de empregados e ver se amplia porque a CIST só pode trabalhar com **3.06.50** com qualquer comissão do conselho se estiver reforçada até para solicitar imposto e

vender suas idéias de maneira que de uma escala de 1 a 100 deixaram de ser desertas, já é alguma coisa e tem pessoas chegando e evidentemente já começaram a discutir algumas coisas, ainda não foi muito claro o papel da CIST, até porque o papel da Celeste, o papel do Renato, o papel do Programa de Saúde do Trabalhador, mas a discussão que nós vamos continuar e vamos chegar a um modelo de integração, de colaboração em relação às diversas ações, dos seus diversos itens e evidentemente a participação efetiva e um papel efetivo do controle social e então convida que todos os presidentes das distritais e indicassem um conselheiro para CIST e estamos aguardando essa carta porque temos que publicar os novos conselhos. Retomando a palavra a **Conselheira Maria de Fátima** chama a Comissão de Saúde e o **Conselheiro Milton Lima (Conselho Distrital de Saúde da AP 2.1)** informou que com relação a novembro azul no sábado dia 14 vai ter o **3.08.40** do diabético na lagoa entre o Dr. Caiafa, será no horário de 08:00 às 13:00 horas e falou que com relação à cor azul, verde ou que seja, o que importa são as cores para chamar a atenção das pessoas e à medida que se desmoraliza essas cores, por um motivo qualquer e fica só o arco íris vivendo por aí então isso é uma falha nossa, enquanto todas as cores também **3.09.10**. A **Conselheira Maria de Fátima** chama a Comissão de Orçamento e finanças e obtém a informação que já foi apresentado no processo, chama a **Comissão de Saúde Mental** sem informes, chama a **Comissão de Gêneros, Raças e Etnia**, também sem informes e chama a **Comissão Especial ao Acompanhamento e Eventos de Massa** e o Conselheiro Mauro está solicitando que passe a ser presidente, coordenador dessa comissão e o **Secretário Executivo Davi Salvador de Lima Filho** avisou que como está mexendo no Regimento, que o conselheiro Mauro ou qualquer outro pode tomar a frente e chamar uma reunião e chamar a atenção da Comissão de Massa e ir lá discutir quem é que vai coordenar essa comissão. E Maria de Fátima avisa que é uma escolha do grupo e pede desculpas por ter se adiantando e chama a **Comissão de Saúde Permanente** que já foi apresentado os dois temas, e a **Comissão de DSTAids** e a **conselheira Sônia** avisa que a Comissão se reuniu pela primeira vez no dia 03 com a presidência, sendo que passou a presidente, pois o Carlos Tufvesson passou a presidência e foi muito produtivo e já foi tirado uma nova reunião que vai ser marcada com o novo departamento e marcou para o dia 24 às 10 horas. Ou seja, a comissão começou a dar os primeiros passos avançando e como faz parte da Comissão de Gêneros e Raça, gostaria de aproveitar a companheira Lenilda que pudesse ou se houvesse a possibilidade de se fazer essa convocação, chamar as pessoas e que possa dar um outro gás para ela se aqui os companheiros votarem a favor e pergunta ao Geraldo se ele vota a favor para que elas possam fazer uma nova composição da Comissão de Gênero e Raça, já que a FAFERJ está aqui e envolve várias comunidades e tem tudo a ver com Gênero e Raça. A **Conselheira Maria de Fátima** avisa que o critério é que ela reúna toda a comissão e todos os membros e de lá tire todas as deliberações e passa para **os informes gerais** e chama o **conselheiro Geraldo Batista** que avisa que o grande prazer que tem aqui e convidar a todos os companheiros que depois de 3 anos de gestão à frente do Conselho Distrital de Saúde da AP 5.3, que não fiquem com ciúme, mais que é o primeiro conselho que ganhou uma parceria com a coordenação e junto com os empresários da área o Auditório está com Tratamento Acústico que vai ser inaugurado na quinta feira, não só foi construído para o conselho da 5.3 foi construído para o Controle Social, nome este que vai ser dado ao Auditório, por se entender que hoje se fala muito, reclama muito e participa pouco. Nós temos conselhos fora comunidade, Conselhos de Saúde, Conselho de Segurança, vários conselhos atuando aonde a sociedade civil pode se manifestar e esse ano foi um ano de conferência de todos os gêneros, de todas as raças e todos os segmentos e nos não vimos sequer à participação da sociedade realmente civil organizada nessas conferências a ponto de se lembrar que a nossa querida Presidente da República esteve à frente e abriu uma conferência de segurança e alimentação. Então esse ano foi ano de muitas conferências e infelizmente pouco divulgados, até porque não existia dentro das áreas programáticas, dentro dos territórios, o local onde se realmente possa fazer essa divulgação e possa encontrar os presidentes das associações, das ONGs e possa realmente estar discutindo, se mobilizando e se articulando para que se que participe e o conselho de Santa Cruz teve esse prazer, teve essa visão, essa parceria. Estarão inaugurando esse auditório que estará disponível para todos nós, vai ficar para o Controle Social e é a resposta que tem para essa gestão como presidente está deixando para os futuros presidentes, futuros conselheiros que estarão à frente da unidade e avisa que todos estão convidados avisando que é longe, mas que vale apenas ir. A **Conselheira Maria de Fátima** chama o **Conselheiro Carlos Henrique Alves (Conselho Distrital de Saúde da**

AP 1.0) quer fazer um pedido para o Dr. Davi e principalmente para o Conselho e deixar uma lástima, se não conseguir embora tentar uma solução e lhe dê esse pulo do gato, pede ao Conselho Municipal de Saúde para rever as instituições que hoje participam da Associação dos Moradores e as outras instituições que participam do Conselho sobre a forma burocrática para seguir as exigências para participar do conselho, são de custo da Associação de moradores que não tem condição de bancar a forma para poder entrar no conselho municipal, não que o conselho municipal cobre dinheiro, mas que para estar no Conselho ele tem que entregar documentos que o cartório cobra a associação de moradores de cunho social e a Associação de moradores do Morro de São Carlos tem dificuldade e como ele faz para conseguir a liberação dos documentos para apresentar no conselho, pois está difícil e se não tiver jeito, ele vai tentar pois quer continuar fazendo parte porque é um cara do povo que devido à oportunidade que teve na vida, quando o cidadão o deu a mão e o tirou de uma situação desagradável de 3.17.58 de falta de acessibilidade de pessoas da associação ele agradece aos céus e a esse cidadão 3.18.13 que o levou para academia e se hoje está aqui e tem muito orgulho de dizer de cabeça erguida, que faz parte do conselho municipal de saúde, que hoje é funcionário público, chefe de família e líder comunitário e como líder tem orgulho de militar e enfrentar a comunidade de solução de um bom atendimento, para que tenhamos um SUS melhor, não que o SUS seja ruim o SUS é bom o que o que falta é a questão da credibilidade em termos de atendimento, termos de acessibilidade à saúde pública de outras pessoas que não tem padrinho e infelizmente ainda tem o QI e isso é lamentável. 3.19.11 Pediu por favor que lhe dê uma confirmação para poder continuar no ano que vem. A **Conselheira Maria de Fátima** agradece e chama o **conselheiro João Menezes** que dá boa tarde e quer deixar apenas registrado que hoje chegou no conselho e não se identificou como titular e nem pegou o crachá para votar e está participando como simples observador, devido o impasse que aconteceu na última reunião distrital de saúde onde foi desclassificado de representante de saúde da AP. 3.3 e sem saber como se comportar, que atitude tomar, falou na Secretaria que não estaria como titular representando a AP 3.3, daria como simples observador e esta carta foi entregue a Secretaria do Conselho Municipal de Saúde e as senhoras e senhores terão oportunidade de tomar conhecimento dessa carta naturalmente estará publicada na próxima Ata. A **Conselheira Maria de Fátima** chama o **conselheiro Milton Lima (Conselho Distrital de Saúde da AP 2.1)** 3.20.54. solicitou ao **Sr. Davi** como secretário do Conselho e presidente do Conselho que até agora a AP. 2.1 está em final de mandato e 3.21.13 e está aguardando. A **Conselheira Maria de Fátima** chama o **Conselheiro Mauro André dos Santos Pereira (Conselho Distrital de Saúde da AP 5.2)** que disse que é só convidar a todos que primeiro como o **conselheiro Geraldo** falou esta faltando um pouco das informações sobre as conferências e essa é uma briga que fez o Rio conseguir fazer a Conferência de Meio Ambiente e é a única capital a lançar a Conferência porque Brasília não chamou ainda a Conferência de Meio Ambiente provavelmente será o ano que vem e o Rio já chamou a sua Conferência e estão acontecendo nas 3.22.03 e Territórios e a primeira foi nossa querida zona oeste. A Zona Oeste do lado de cá, a do outro lado será dia 05/12/2015 e aí foi muito bem feita à conferência ótima e tiveram ótima participação e agradeceu a Júlia que participou e ajudou bastante e tiveram na Zona Oeste 106 participantes. Associações, Estudantes, Associações de Moradores. Fomos capa de jornal O Globo e da Royalties Internacional e agora vem a Pré conferência da Zona Norte e avisa a margarida que vai para o território dela, e esperamos ter lá. Então essas conferências vão acontecer por territórios e a secretaria disse que não tinha dinheiro para fazer como a saúde faz e então vai ser por território e começa Zona Norte dia 14 sábado - das 09:00 às 16:00 horas na Lona Cultural de Vista Alegre e dia 28 – Na Zona Sul na Unirio na seção de enfermagem e no dia 05 no Bosque da Freguesia em Jacarepaguá que vai abrigar a Zona Oeste é AP 4.0. E aí no ano que vem em 2016 no dia mundial da água acontece a nossa primeira conferência municipal com a presença da nossa presidente mundial da Unesco lançando o dia Mundial da Água aqui no Rio e adverte que no Centro não tem e chama que se participe da Conferência que deverá acontecer no Sul América e ou vai para alguns desses territórios mais próximos. Vem com tema sócio ambiental com tema água, ar, floresta, clima e unidade de conservação, embora na Zona Oeste o tema saúde pipocou bastante, teve o pessoal da saúde, a CAP esteve presente, e locais. E ele já falou com Patrícia e com Daniel que inclusive ele não tem vindo mais que gostaria de agradecer e disse que precisava ter um representante da saúde do conselho no meio ambiente e ele já indicou e não se lembra o nome dela. Ela já é representante de Saúde no Meio Ambiente e

avisa que é isso que temos que trabalhar em todos os setores e unidos e a outra informação é que no mês vem não estará aqui, pois recebeu um convite para ir a Conferência Mundial do Clima que vai ser na França chamada Pop XXI e vai estar apresentando um relatório que apresentou na zona oeste, mostrando os impactos do aquecimento global e local e inclusive muito desse relatório vai mandar para o secretário onde se baseia falando dos indicadores epidemiológicos do município e a questão dos gastos do município, ao que tange dengue que para gente em pesquisa tem que estar diretamente ligado a variação climática e vai estar apresentando esse relatório lá na Conferência com a presença do nosso prefeito é o atual líder dos prefeitos do clima e do secretário do meio ambiente aqui do Rio Carlos Alberto Muniz e perguntam a ele se ele irá falar só da região dele e ele avisa que a pesquisa se baseou no território, que é uma pesquisa técnica com o auxílio da rural, na Universidade onde ele se formou e se mapeou toda aquela região mostrando os impactos a biodiversidade dos dois maciços que é a Asa Branca e o Medanha e a questão de saúde, de água, floresta entre outras coisas e finalizando a **Conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes** agradece, mas antes a **conselheira Sônia** faz um aviso final avisando que no dia 18 mulheres negras de todos os estados do Brasil vão estar organizando as marchas das mulheres negras em Brasília e mesmo que as que não forem, acha que tem a TV no Senado e que dêem o apoio para essa marcha que é importante. Finalizando a reunião a **Conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes** agradece a todos e não tendo mais nada a declarar ou deliberar dá por encerrada a reunião às 18:05 e dou por lavrada a ata e assino em conjunto com a **Conselheira Maria de Fátima Gustavo Lopes** como substituta do presidente deste Conselho **Dr. Daniel Ricardo Soranz Pinto**.

Ana Lúcia Ferreira Ribeiro

Maria de Fátima Gustavo Lopes