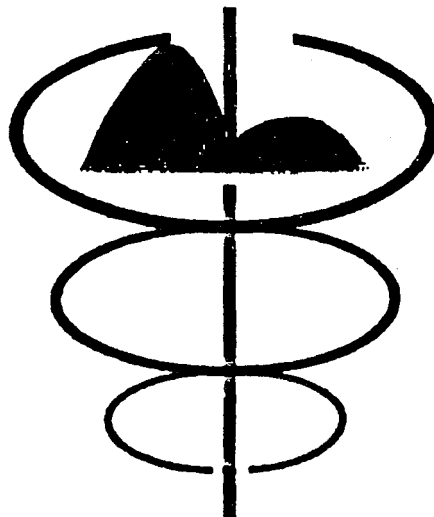


474
2003
III CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DO

RIO DE JANEIRO

RELATÓRIO FINAL



13, 14 e 15 de Outubro de 1995
Instituto Metodista Bennett

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

RIO PREFEITURA
CIDADE MARAVILHOSA
Secretaria Municipal de Saúde

Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Cesar Maia

Secretário Municipal de Saúde

Ronaldo Luiz Gazolla

Subsecretário Municipal de Saúde

Antônio Joaquim Werneck de Castro

Coordenador Técnico do Conselho Municipal de Saúde

Vivaldo Lima Sobrinho

Equipe Técnica de Elaboração do Relatório:

Antonio Ivo de Carvalho, Sérgio de Almeida Rego, Gaspar Barata Fortes Neiva, Regina Helena Paiva Moreira Leite e Vivaldo Lima Sobrinho

Digitação e Apoio Administrativo:

Wagner Ubiratan Candido Alves e Walnizia Machado Moreira Mathias

MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
BIÊNIO - 1993/95

EFETIVOS

I - 12 (doze) membros representantes dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS):

Conselheiro:

- * André Luiz Andrade Meira
- * Maria de Lourdes Garcia de Andrade
- * Dulce Mendes de Vasconcelos
- * Georgina de Queiroz dos Santos
- * Lucia Maria Nascimento Nazareth

- * Vanda Gomes Girão Macedo
- * Sonia Maria Braz da Silva
Honório José de Andrade
- * Sérgio Rosa da Conceição
Ercília da Costa
- * Candida Maria Bittencourt Carvalheira
Cesar Fernandes

Entidade/ Instituição:

- Central Única dos Trabalhadores
- Confederação Geral de Trabalhadores
- Centro de Estudos e Divulgação das Culturas Negras
- Federação de Mulheres Fluminense
- Federação da Associação de Mulheres do
Município do Rio de Janeiro
- Associação de Familiares de Doentes Mentais
- Federação das Associações de Moradores do
Município do Rio de Janeiro
- Federação das Associações de Favelas do Município
do Rio de Janeiro
- Conselho Municipal de Defesa da Pessoa Portadora
de Deficiência

II - Dos 06 (seis) membros representantes dos Profissionais de Saúde:

Conselheiro:

- * Luiz Roberto Tenório
- * Ieda da Costa Barbosa
- * Marco Aurélio Faria Rezende
- * Celeste Inês Henriques Rodrigues
- * Solange Gonçalves Belchior

- * Iderlina Cordeiro da Silva

Entidade/ Instituição:

- Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro
- Sindicato de Enfermeiros do Rio de Janeiro
- Conselho Regional de Nutricionistas - 4ª Região
- Conselho Regional de Psicologia - 5ª Região
- Associação dos Funcionários do CMS Ernesto Zeferino
Tibau Junior
- Associação dos Funcionários do Hospital Municipal
Barata Ribeiro

III - Dos 06 (seis) membros representantes dos Prestadores de Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS):

Conselheiro:

- * Nery Ferreira
- * José Manuel Ribeiro dos Santos
- * Hilton Baptista
- * Nildo Eimar de Almeida Aguiar

- * Vivaldo de Lima Sobrinho
Ricardo Varella

Entidade/ Instituição:

- Universidade do Estado do Rio de Janeiro
- Associação dos Hospitais do Estado do Rio de Janeiro
- Federação das Misericórdias do Rio de Janeiro
- Escritório Regional do Ministério da Saúde no Rio de
Janeiro
- Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

SUPLENTES

I - Dos 12 (doze) membros representantes dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS):

Conselheiro:

Entidade/ Instituição:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| * Rogério Marques Gonçalves | Centro de Apoio ao Movimento Popular da Zona Oeste |
| * Rute Sales dos Santos | Pastoral de Favelas |
| * Ana Maria Branco da Costa Arantes | Associação de Parentes e Amigos das Vítimas de Acidentes de Trânsito |
| * Eurídice Francisco Coelho Reis | Associação de Moradores da Vila Mimosa |
| * Iracema Vieira Polidoro | Associação de Parentes e Amigos da Colônia Juliano Moreira |
| * Ismênia Fraga de Mattos | Central Geral dos Trabalhadores |
| * Jorge da Costa Pinto | Federação das Associações de Moradores do Município do Rio de Janeiro |
| Eliphaz Levi Vieira Ponto | |
| * Ivanildes Braga Marinho | Federação das Associações de Favelas do Rio de Janeiro |
| Manuel Anatalício Rosa | |
| * Claudia Araujo da Silva | Conselho Municipal dos Direitos de Defesa da Pessoa Portadora de Deficiência |
| Carlos Eugênio M. Horta Barreira | |

II - Dos 06 (seis) membros representantes dos Profissionais de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS):

Conselheiro:

Entidade/ Instituição:

- | | |
|--|---|
| * Vera Pedro dos Santos | Sindicato de Trabalhadores de Saúde do Estado do Rio de Janeiro |
| * Roberto Fernandes Pereira | Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Rio de Janeiro |
| * Célia Cardoso Zuzart | Conselho Regional de Serviço Social - 7ª Região |
| * Vera Lúcia Vieira de Souza | Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional |
| * Getúlio Gomes da Rocha | Associação dos Funcionários do Posto de Saúde Aloysio Amâncio da Silva |
| * Maria Isabel da Conceição Nascimento | Sindicato dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho e Previdência Social do Rio de Janeiro |

III - Dos 06 (seis) membros representantes dos Prestadores de Serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS):

Conselheiro:

Entidade/ Instituição:

- | | |
|---|--|
| * José Ananias Figueira da Silva | Universidade Federal do Rio de Janeiro |
| * Mansur José Mansur | Associação de Hospitais do Estado do Rio de Janeiro |
| * Carlos Wagner Costa Bonecker | Federação das Misericórdias do Rio de Janeiro |
| * Maria Manuela Pinto C. Alves dos Santos | Escritório Regional do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro |
| * Ana Lúcia Maciel Lopes | Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro |

ÍNDICE

Introdução	1
- Assistência Integral à Saúde da Mulher	2
- Atenção à Saúde Mental	6
- Assistência aos Doentes Renais Crônicos	9
- Sistema de Atendimento às Emergências	12
- Construção do SUS no Rio de Janeiro.....	14
* Modelo Assistencial	15
* Modelo Gerencial	17
* Financiamento	18
* Recursos Humanos	18
* Controle Social	20
- Delegados da Cidade do Rio de Janeiro para a II Conferência Estadual de Saúde	23
- Composição do Conselho Municipal de Saúde	24

INTRODUÇÃO

A III Conferência Municipal de Saúde realizou-se nos dias 13, 14 e 15 de outubro e 11 de novembro de 1995, reunindo cerca de mil representantes dos diversos segmentos da sociedade organizada e autoridades do setor saúde, para formular diretrizes e definir estratégias visando a construção do SUS no Município do Rio de Janeiro. Dentro desta perspectiva seus objetivos específicos foram: avaliar a etapa atual de implementação do SUS - gestão incipiente - que implica na municipalização do gerenciamento dos recursos originários do governo federal (UCA e AIH) e na transferência para o Município dos Postos de Assistência Médica e das Maternidades do Ministério da Saúde; abordar sob a ótica de modelo assistencial os seguintes temas: Assistência Integral à Saúde da Mulher, Atenção à Saúde Mental, Assistência aos Doentes Renais Crônicos e Transplantados e Sistema de Atendimento às Emergências; definir as entidades e instituições que se farão representar no Conselho Municipal de Saúde no biênio 1995-97 e escolher os delegados que participarão da II Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, no 1º semestre de 1996.

A III Conferência Municipal de Saúde foi precedida de 10 Conferências Distritais das Áreas de Planejamento que ocorreram nos meses de agosto e setembro, para discutir os temas e escolher delegados. Na ocasião, as Comissões Temáticas do Conselho Municipal de Saúde elaboraram teses sobre diversos aspectos do temário que serviram de subsídios para o rico processo de discussão que ocorreu em todas as regiões da cidade.

Durante o Evento, delegados, observadores e autoridades debateram democraticamente em mesas redondas, grupos de trabalho e painéis, culminando com a aprovação em Plenária do conjunto de propostas que constitui este Relatório Final.

ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

A III Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro dedicou-se de forma especial aos debates relativos às políticas de atenção integral à saúde da mulher, utilizando como ponto de partida o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) por preconizar assistência integral clínico-ginecológica em todas as fases de sua vida e não somente no período reprodutivo e também porque o mesmo tem sido o norteador das ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde abrangendo as seguintes linhas de ação articuladas entre si: assistência pré-natal, assistência ao parto e ao puerpério e assistência clínico-ginecológica.

Os participantes da III Conferência Municipal de Saúde reafirmaram as conquistas obtidas no campo dos direitos sexuais e reprodutivos por ocasião da realização da IV Conferência Mundial sobre a mulher, patrocinada pela Organização das Nações Unidas de 4 a 15 de setembro de 1995 na China, cujas resoluções finais foram referendadas pelo Governo Brasileiro. Desse modo, o Plenário aprovou um conjunto de propostas que deve conduzir as ações do Poder Público na Cidade do Rio de Janeiro no que diz respeito às políticas de atenção à saúde da mulher, contribuindo assim para a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher.

- * Viabilizar a implementação do PAISM nas unidades de saúde públicas e privadas integrantes do SUS.
- * Garantir a representação de organizações de mulheres nos Conselhos Distritais, Municipal, Estadual e Nacional de Saúde.
- * Incentivar a inclusão da disciplina Assistência Integral à Saúde da Mulher, nos currículos dos cursos da área de saúde, substituindo, assim, a visão meramente reprodutora atribuída à mulher nas disciplinas de Ginecologia e Obstetrícia.
- * Integrar o programa de saúde da mulher com os demais programas da Secretaria Municipal de Saúde.
- * Criar e regulamentar o Comitê Municipal de Prevenção e Controle de Morte Materna e Perinatal, com representações paritárias do governo e da sociedade civil que atua nesta área, dotando-o de infraestrutura para exercer suas funções.
- * Incentivar a criação de comissões hospitalares de prevenção e controle de morte materna e perinatal.
- * Capacitar os médicos para que possam melhorar a qualidade do preenchimento das declarações de óbitos com explicitação das causas das mortes maternas.
- * Criar comissões de estudo de prontuários médicos nos hospitais da Cidade do Rio de Janeiro.
- * Estimular o parto normal com objetivo de reduzir o índice de cirurgias cesarianas.

- * Garantir à gestante no período do pré-natal o direito de conhecer a maternidade e a equipe que irá atendê-la no parto.
- * Garantir assistência pré-natal com a realização de no mínimo seis consultas médicas com o apoio de exames laboratoriais. Implementar estratégias para aumentar a captação de gestantes no primeiro trimestre de gestação nas unidades de saúde integrantes do SUS.
- * Implantar consultas de enfermagem e de outros profissionais no pré-natal, visando a prevenção de distúrbios e melhor desenvolvimento da gestação, proporcionando ainda orientações sobre aleitamento e primeiros cuidados com o bebê.
- * Garantir que as consultas ambulatoriais no SUS sejam agendadas previamente com dia e hora marcadas.
- * Garantir o aumento da oferta de exames laboratoriais e assegurar agilidade para os exames pré-operatórios.
- * Criar central de vagas para internação de gestantes nas maternidades do SUS com garantia de transporte adequado e equipado.
- * Completar o processo de municipalização das Maternidades Alexander Fleming, Carmela Dutra, Praça XV e Leila Diniz, bem como dos Postos de Assistência Médica (PAM) pertencentes ao Ministério da Saúde, no 1º semestre de 1996.
- * Criar unidade materno-infantil no prédio desativado do antigo Hospital Olivério Kramer (Realengo) com implantação de UTI neonatal, servindo de referência para toda a Zona Oeste.
- * Criar maternidade de alto risco no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho.
- * Assegurar a criação de UTI neonatais em hospitais públicos em todas as Áreas de Planejamento.
- * Garantir a ampliação de leitos na maternidade Leila Diniz, em Curicica, assim como nas demais maternidades públicas.
- * Ampliar a oferta de serviços de atendimento ao Pré-Natal em todas as Áreas de Planejamento.
- * Implantar, a curto prazo, UTI neonatal e CTI pediátrico no Hospital do Andaraí.
- * Reativar e ampliar os leitos públicos de terapia intensiva pediátrica.
- * Reativar leitos públicos obstétricos e neonatais nas diversas Áreas de Planejamento, contemplando também as necessidades de leitos de risco, priorizando ações junto às Universidades.
- * Fortalecer a fiscalização e supervisão das maternidades públicas e privadas. Incorporar às equipes de técnicos e representantes dos Conselhos Distritais e Municipal de Saúde.

* Limitar o fornecimento de AIH para maternidades conveniadas com o objetivo de reativar leitos nas maternidades públicas.

* Viabilizar através dos Conselhos Distritais de Saúde e Coordenações de Saúde das Áreas de Planejamento atendimento às denúncias sobre maternidades que exigem das parturientes materiais como soro, lençóis, esparadrapos, etc. e em seguida encaminhá-las ao Conselho Municipal de Saúde.

* Garantir a realização dos exames rotineiros de pré-natal e de exames complementares como os teste de Coombs, titulação da Rubéola e Toxoplasmose.

* Garantir a aplicação da lei que determina a realização do Rastreamento Neonatal para detecção de Fenilcetonúria e Hipotireoidismo (Teste do Pezinho) em todas as unidades básicas do município. As maternidades deverão realizar o exame nas crianças que permanecerem internadas por mais de 72 horas.

* Criar condições para que sejam possíveis a realização dos exames de mamografia, ultrasonografia e densitometria óssea e dar condições à todas as unidades hematológicas da rede pública de realizar os exames específicos para a detecção e diagnóstico da anemia falciforme e talassemia.

* Incluir no calendário vacinal as vacinas contra rubéola, caxumba, hepatite B e haemophilus.

* Fiscalizar os bancos de sangue que abastecem os hospitais integrantes do SUS.

* Registrar adequadamente os exames neonatais, orientando os pais quanto aos devidos encaminhamentos.

* Implementar programas voltados para o atendimento e orientação de adolescentes de ambos os sexos com a finalidade de evitar a gravidez precoce.

* Recomendar a criação em hospitais, postos e centros de saúde de serviços especializados no atendimento aos adolescentes.

* Garantir o livre acesso de acompanhante da gestante, especialmente o pai do bebê, em todos os momentos da internação, conforme funcionamento das unidades.

* Garantir percentual de leitos nas maternidades públicas e conveniadas para prestarem atendimento às mulheres portadoras de deficiências e doença mental.

* Garantir o acesso às mulheres portadoras de deficiência física nas unidades de saúde através de reformas e adaptações (rampas).

* Assegurar o tratamento e acompanhamento de gestantes, puérperas e conceptos HIV positivos garantindo assistência integral à saúde destes grupos.

* Incentivar campanhas de aleitamento materno em parceria com entidades não governamentais, com divulgação nas comunidades. Ampliar os serviços de orientação sobre aleitamento materno nas unidades de saúde.

- * Implementar em conjunto com a Secretaria Municipal de Educação e outras instituições programas de Educação Sexual abordando temas como maternidade segura, paternidade responsável, gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, definindo estratégias que alcancem a população adolescente .
- * Garantir às mulheres na rede pública de saúde pelo menos uma consulta ginecológica completa por ano, acompanhada dos exames, orientações e tratamentos necessários.
- * Promover trabalho de informação e prevenção junto às mulheres sobre DST/AIDS, através de palestras, seminários, oficinas, vídeos, meios de comunicação e capacitar agentes comunitários nestas ações.
- * Confeccionar, reproduzir e divulgar material informativo e educativo para as mulheres sobre exames ginecológicos, métodos contraceptivos, câncer cérvico-uterino e de mama, DST/AIDS e doenças que podem ocorrer na gestação e suas complicações, bem como sobre os serviços de atendimento à mulher na rede do SUS. Utilizar os meios de comunicação para obter maior alcance das ações.
- * Ampliar programas de prevenção de câncer cérvico-uterino e de mama, com a manutenção e ampliação do SITEC - Sistema Integrado Tecnológico em Citopatologia. Assegurar serviços de atendimento aos estágios mais avançados com leitos específicos.
- * Proporcionar às associações de moradores e outras entidades meios para esclarecimentos sobre câncer de mama, cérvico-uterino e DST/AIDS, fornecendo relação de locais que distribuem os preservativos.
- * Exigir dos planos de saúde privados cobertura das despesas de tratamento para os segurados portadores de AIDS e outras doenças.
- * Realizar ações de planejamento familiar com o objetivo de assegurar o pleno exercício, por parte da mulher ou do casal, do direito de ter ou não filhos, garantindo o acesso às informações e aos métodos conceptivos e contraceptivos, com o devido acompanhamento médico.
- * Criar na SMS comissão para fiscalizar e acompanhar pesquisas em tecnologias conceptivas, contraceptivas, equipamentos e medicamentos nas áreas da Medicina e da Estética.
- * Garantir o fornecimento gratuito dos diversos tipos de anticonceptivos cientificamente aceitos, em quantidade suficiente e de modo contínuo, possibilitando a diminuição de abortos desnecessários e esterilizações em massa.
- * Condicionar a implantação de serviços de esterilização voluntária em hospitais integrantes do SUS na cidade do Rio de Janeiro à prévia aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, ouvindo o movimento organizado de mulheres.
- * Criar serviços de assistência à mulher no climatério em todas as Áreas de Planejamento com equipe multiprofissional.

* Divulgar para a população em geral a legislação que permite o aborto nos casos de estupro e risco de vida para a mãe, informando também os serviços disponíveis nestes casos.

* Instituir uma comissão composta por juristas, profissionais de saúde, parlamentares e representantes de conselhos de saúde e movimento de mulheres organizadas para elaborar projeto de aperfeiçoamento da Lei Municipal nº 1.042 de 28/07/87 que autoriza a realização de aborto nas gestações por estupro ou com risco de vida para a mãe, nas maternidades municipais.

* Incrementar o funcionamento dos serviços de aborto legal nas maternidades Fernando Magalhães e Herculano Pinheiro de acordo com que estabelece a lei, procurando sensibilizar e treinar os profissionais para se engajarem efetivamente neste tipo de atendimento.

* Promover articulação intersetorial das instituições de saúde com as delegacias policiais em geral e de atendimento à mulher em particular, bem como com o Instituto Médico Legal do Rio de Janeiro.

* Criar serviços de atendimento as mulheres e crianças vítimas de violências sexuais nas unidades de saúde do SUS com equipes multiprofissionais.

* Assegurar recursos no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde para atender as ações do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente (PAISMCA).

* Promover cursos de capacitação para adequar o perfil dos recursos humanos às ações de saúde propostas pelo PAISM, utilizando como referência o trabalho desenvolvido no Espaço Mulher da SMS.

* Incluir nos próximos concursos públicos vagas para enfermeiras obstétricas que deverão atuar em Maternidades e Postos de Saúde.

ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL

A questão da assistência psiquiátrica vem ocupando posição de destaque no debate sanitário nacional, especialmente no que diz respeito ao esgotamento do modelo tradicional e ao surgimento de novas formas de atenção diária em saúde mental. Percebendo a importância do problema o Conselho Municipal de Saúde resolveu incluí-lo no temário da III Conferência Municipal de Saúde, cujos delegados, após acalorada discussão, aprovaram as seguintes propostas.

* Implementar política de saúde mental na Secretaria Municipal de Saúde com base nas propostas aprovadas na III Conferência Municipal de Saúde.

* Assegurar que programas e projetos de implementação da política municipal de saúde mental sejam aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, ouvindo os Conselhos Distritais de Saúde.

- * Garantir que a SMS amplie e consolide a divulgação dos programas de saúde mental, em atuação conjunta com as entidades, instituições e os órgãos de comunicação de massa, sensibilizando os diversos segmentos da sociedade civil.
- * Manter, através da Secretaria Municipal de Saúde, cadastro atualizado dos pacientes em tratamento ambulatorial, por Área de Planejamento. Os Conselhos Distritais e Municipal de Saúde devem ser informados sobre os dados, preservando-se a privacidade dos usuários.
- * Garantir ao portador de transtorno mental atendimento ambulatorial e o fornecimento de medicamentos, próximo a sua residência.
- * Criar equipes multiprofissionais de saúde mental nas unidades ambulatoriais, propiciando melhorar a qualidade e humanizar o atendimento.
- * Incluir profissionais de saúde mental nas equipes de emergência dos hospitais de pronto socorro, garantindo o atendimento especializado a todas as faixas etárias. Os serviços de emergência dos grandes hospitais deverão emitir AIH psiquiátrica.
- * Garantir que os recursos humanos dos serviços de emergência não sejam terceirizados, conforme sugere documento sobre emergência apresentado pelo CREMERJ, na III Conferência Municipal de Saúde.
- * Assegurar que a remoção de pacientes (hospitalar ou domiciliar) seja feita obrigatoriamente por profissionais capacitados, em veículos adequados, evitando-se recorrer à polícia.
- * Garantir aos alcoólicos e dependentes químicos atendimento nas emergências dos hospitais e a continuação do tratamento nas unidades ambulatoriais de sua Área de Planejamento.
- * Assegurar assistência médica e odontológica aos pacientes psiquiátricos em todas as faixas etárias, incluindo-se gestantes e puérperas.
- * Ampliar a rede de assistência em saúde mental à criança, ao adolescente e ao idoso.
- * Garantir espaço para discussão sobre a sexualidade nas unidades de atendimento psiquiátrico.
- * Assegurar ao paciente com doença mental crônica, quando necessário, o direito à internação hospitalar.
- * Garantir passe livre em transportes urbanos para os portadores de transtorno mental em tratamento e, quando necessário, para os acompanhantes.
- * Assegurar a criação, em áreas onde houver carência, de leitos psiquiátricos públicos anexos aos hospitais gerais.
- * Fazer cumprir na prática o § 2º do Artigo 4º da Lei 8.080 de 19/09/90 que determina: “a iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS) em caráter complementar”.

* Assegurar urgência na afetivação dos projetos de assistência diária em saúde mental (hospitais-dia, hospitais-noite, oficinas terapêuticas, pensões protegidas, lares abrigados, centros de atenção psicossocial e outros), ensejando diminuir as internações.

* Implementar a criação de oficinas terapêuticas e profissionalizantes, com o aproveitamento da produção dos portadores de transtorno mental, incentivando o seu convívio com a comunidade.

* Garantir atendimento às famílias, dos pacientes, propiciando a integração destes com os seus familiares.

* Assegurar quantitativos de profissionais nas unidades de saúde de acordo com os parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS), considerando-se os indicadores epidemiológicos da área.

* Garantir prioridade aos programas de assistência à saúde mental, com alocação de recursos humanos e materiais, em áreas de menor cobertura assistencial.

* Assegurar concurso público para área de saúde mental, priorizando as regiões de maior carência de recursos humanos em conformidade ao que determina o art. 192 da Lei Orgânica do Município (permanência mínima de cinco anos na unidade inicial).

* Desenvolver programas de capacitação, treinamento e educação continuada de recursos humanos nas unidades de saúde e melhorar a remuneração dos profissionais.

* Viabilizar estudos sobre os possíveis danos a saúde mental dos profissionais em consequência de suas relações com os pacientes.

* Municipalizar a Colônia Juliano Moreira, garantindo um projeto assistencial que contemple:

- a) existência de unidades que prestem assistência médica geral à população da AP4;
- b) atenção psiquiátrica a pacientes agudos no Hospital Jurandir Manfredini;
- c) assistência integral aos doentes crônicos que residem na Colônia.

* Viabilizar a execução imediata do projeto conjunto do Ministério da Saúde/ Secretaria Estadual de Saúde, de reforma e adequação do PAM Psiquiátrico Centro (Av. Venezuela), classificando-o em Psiquiatria 4 e culminando com a sua municipalização.

* Assegurar a criação de ambulatório de saúde mental no novo Centro de Saúde Lincoln de Freitas, na AP.5-III (Santa Cruz).

* Garantir a abertura imediata do polo de emergência psiquiátrica da Zona Oeste (AP.5), com emissão de AIH.

* Criar na antiga sede do Hospital Municipal Lourenço Jorge unidade básica de saúde, com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

* Recomendar as autoridades competentes dos SUS a revisão da tabela de remuneração de procedimentos em saúde mental, contemplando as ações de cada categoria profissional nas equipes multidisciplinares.

* Manter nas Coordenações de Saúde das Áreas de Planejamento equipes de supervisão para fiscalizar, controlar e orientar o preenchimento de AIH/UCA.

* Propor realização de auditorias com a participação dos Conselhos de Saúde (Estadual, Municipal e Distrital), em unidades integrantes do SUS que prestam serviços de saúde mental e encaminhar os relatórios conclusivos aos órgãos competentes, incluindo a Câmara Municipal do Rio de Janeiro.

* Cobrar do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro posicionamento frente as empresas de Seguro Saúde quanto a garantia de cobertura para tratamento de problemas mentais.

* Assegurar nos programas de Educação e Saúde do SUS orientação à população para que esta saiba distinguir a doença mental da deficiência mental.

* Apoiar iniciativas não governamentais de ajuda mútua, tais como: Alcoólicos Anônimos (A.A.), Neuróticos Anônimos (N.A.) e outras.

* Consolidar os dados do censo da população de internos nos hospitais psiquiátricos na cidade do Rio de Janeiro e utilizá-lo como instrumento básico para a reorganização do subsistema de atenção à saúde mental na cidade.

* Garantir que as supervisões realizadas pela Gerência de Programas de Saúde Mental da SMS nas unidades públicas e contratadas sejam acompanhadas por representantes dos conselhos municipal e distritais de saúde e por representantes de conselhos profissionais.

ASSISTÊNCIA AOS DOENTES RENAI CRÔNICOS

A III Conferência Municipal de Saúde demonstrou grande preocupação com a assistência prestada aos doentes renais crônicos, especialmente no que se refere à capacitação dos profissionais, à qualidade dos equipamentos e procedimentos utilizados, ao sistema de referência e contra-referência que possibilite a continuidade do tratamento, à aquisição e distribuição de medicamentos indispensáveis à vida desses pacientes e ao aumento da oferta de serviços na rede pública e privada que possibilite a prevenção de doenças renais e o tratamento especializado. Desta forma, aprovou as seguintes propostas.

* Criar comissão municipal de nefrologia com representantes de gestores, profissionais de saúde e usuários, para normatizar, supervisionar, controlar e avaliar a assistência prestada aos doentes renais crônicos.

* Criar no Município norma específica que possibilite aos doentes o controle individual da utilização de capilares (reuso), limitando-a ao máximo de 13 vezes por mês.

- * Fazer cumprir os dispositivos da resolução SES nº 1.044/95 que estabelece normas de funcionamento dos serviços de hemodiálise.
- * Pressionar às autoridades federais no sentido de incentivar o transplante renal. Agilizar a regulamentação da Lei nº 8.489 de 18/11/92, promover campanhas de esclarecimento visando o aumento da doação de órgãos e remunerar adequadamente os procedimentos de transplante renal.
- * Inserir a participação do gestor municipal no Projeto Rio-Transplante para organização de sistema que permita a pronta remoção dos órgãos doados e identificação de receptores, com serviços de comunicação e transporte, equipes médicas bem remuneradas e exames laboratoriais.
- * Implementar o Projeto Rio-Transplante de forma articulada com os programas de transplante dos hospitais de Bonsucesso, Servidores do Estado e Universitários.
- * Criar na SMS um programa de atenção ao doente renal crônico, a exemplo dos programas de diabetes e hipertensão.
- * Desenvolver um programa com atendimento psicossocial para o paciente portador de doença crônica e sua família, possibilitando maior conhecimento da doença e melhor convivência social.
- * Informar com clareza ao paciente sobre a real situação da doença, suas implicações a curto, médio e longo prazo e ainda sobre as formas de tratamento.
- * Garantir que o paciente renal receba dos profissionais de saúde todas as informações sobre o procedimento dialítico, incluindo o número de reuso dos dializadores, estado de segurança dos equipamentos e qualidade dos procedimentos técnicos.
- * Criar ficha de controle de reuso de dializadores com campo para rubrica do paciente a cada sessão de diálise.
- * Cobrar dos bancos de sangue a identificação correta do antígeno da hepatite B, diferenciando os doadores já vacinados daqueles portadores do vírus que já tenham tido a doença.
- * Exigir dos Bancos de Sangue a aquisição de filtros tipo Sepacell (Japão), Pall (EUA); Leucostop (Itália) e Imunigard (Holanda) para garantir a melhor qualidade das transfusões de sangue e proteção do sistema imunológico.
- * Criar mecanismos que possibilitem a modernização das unidades de diálise com máquinas proporcionais e métodos mais efetivos de tratamento de água, como a osmose reversa.
- * Submeter à aprovação da Comissão Municipal de Nefrologia a introdução de técnicas, equipamentos, medicamentos, soluções para reuso e outros procedimentos.
- * Realizar obrigatoriamente aferição da pressão arterial, rastreamento nos atendimentos ambulatoriais e exames laboratoriais, quando necessários, visando a detecção precoce da hipertensão, diabetes e infecção urinária.

- * Criar rotinas de monitorização do doente renal através de exames regulares para prevenir doenças decorrentes do tratamento de diálise (doença óssea, amiloidose, cardiopatia, sensibilização do sistema HLA).
- * Vacinar os pacientes renais, seus parceiros sexuais, seus familiares e profissionais de saúde contra o vírus da hepatite B, incluindo esta vacina no Programa Nacional de Vacinação e garantindo efetivamente as três doses necessárias.
- * Assegurar a reativação de serviços públicos de nefrologia, ambulatoriais e hospitalares, com a criação de leitos necessários ao atendimento da demanda.
- * Reativar os serviços de diálise nos hospitais públicos, de acordo com as necessidades das Áreas de Planejamento.
- * Aumentar a oferta de consultas ambulatoriais em nefrologia para adultos e crianças.
- * Dispensar regularmente os medicamentos essenciais aos pacientes renais crônicos como anti-hipertensivos, análogos da vitamina D, eritropoetina e antibióticos, com transparência nos critérios de aquisição e distribuição entre municípios e usuários, aprovados na Comissão Bipartite.
- * Dispensar os medicamentos imunossupressores essenciais para a manutenção do paciente transplantado, com transparência nos critérios de aquisição e distribuição entre municípios e usuários, aprovados na Comissão Bipartite.
- * Implantar na rede pública e privada um sistema de referência e contra referência, possibilitando ao paciente renal o acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento especializado.
- * Desenvolver um sistema de atendimento ao paciente renal crônico e transplantado, com cadastramento por Área de Planejamento, de forma a garantir o atendimento inicial, subsequente e emergencial, bem como o fornecimento de medicamentos essenciais. O gestor municipal deve participar da organização deste sistema.
- * Responsabilizar a unidade assistencial (municipal, estadual, federal, filantrópica ou privada) pelo encaminhamento do paciente renal a outras unidades que disponham de atendimento específico.
- * Instituir mecanismos de controle efetivo de prestação de serviços criando indicadores que permitam a avaliação da qualidade do tratamento, da mortalidade, da reabilitação social e do encaminhamento para programas de transplante renal.
- * Mobilizar os Conselhos Distritais e Municipal de Saúde e os organismos da Vigilância Sanitária para fiscalizar a prestação de serviços públicos e privados, assegurando o cumprimento das normas técnicas de atendimento ao paciente renal crônico.
- * Exigir que os critérios de pagamento dos procedimentos de alto custo sejam transparentes, aprovados na comissão Bipartite e fiscalizados pelos Conselhos Municipal e Distritais de Saúde.
- * Criar mecanismos que regulamentem os cortes em faturas de serviços prestados no atendimento ao paciente renal crônico, impedindo cortes sem justificativas.

* Capacitar tecnicamente os profissionais e as unidades de saúde para realizar a prevenção e detecção precoce das doenças que levam à insuficiência renal crônica.

* Desenvolver programas de capacitação, treinamento e reciclagem de recursos humanos nas unidades de saúde.

* Assegurar ao doente renal transporte gratuito (ônibus, metrô, trem e barcas), para garantir o seu tratamento.

SISTEMA DE ATENDIMENTO ÀS EMERGÊNCIAS

A discussão deste tema foi precedida de mesa redonda com a participação de representantes dos três níveis de governo e do Conselho Regional de Medicina, tendo este último apresentado documento propondo a reorganização do subsistema de emergência no Estado do Rio de Janeiro. As deliberações relativas ao assunto foram divididas, conforme sua abrangência, em gerais e específicas.

Propostas gerais:

* Hierarquizar os serviços de emergência por Área de Planejamento, definindo o nível de complexidade de cada um e estabelecendo sistema de referência e contra-referência.

* Garantir o reaparelhamento de todas as unidades hospitalares de emergência e recompor suas equipes.

* Garantir a reabertura das emergências fechadas, inclusive a do Hospital Universitário da UFRJ.

* Permitir a construção de unidades somente quando aprovadas pelos Conselhos Distritais de Saúde, considerando o modelo assistencial proposto para cada Área de Planejamento.

* Ampliar e melhorar os serviços prestados pelas ambulâncias do Corpo de Bombeiros.

* Garantir o atendimento domiciliar pelas ambulâncias dos hospitais de emergência.

* Responsabilizar a unidade hospitalar que presta o atendimento pelo transporte do paciente para outra unidade, quando necessário.

- * Transformar as Unidades Auxiliares de Cuidados Primários de Saúde (UACPS) em Postos de Saúde.
- * Reativar as emergências dos PAMs assegurando o funcionamento durante 24 horas.
- * Elaborar cartilha com informações sobre os serviços prestados pelas unidades de saúde (especialidades e horários) e divulgá-la amplamente à população.
- * Estabelecer polos de atendimento especializado de emergência nas Áreas de Planejamento (ex. oftalmologia, politraumatizados, etc.), com sistema de referência para os demais serviços de emergência integrantes do SUS.
- * Organizar por Área de Planejamento o atendimento das pequenas e médias urgências durante às 24 horas do dia, segundo o modelo do PESB (Programa Especial de Saúde da Baixada), que preconiza a assistência ambulatorial e o pronto atendimento na mesma unidade.
- * Apoiar a proposta de criação de polos para atender a politraumatizados nos hospitais estaduais Rocha Faria e Getulio Vargas, somando-se aos hospitais municipais Miguel Couto, Souza Aguiar e Salgado Filho.
- * Organizar por Área de Planejamento a criação de leitos de apoio aos hospitais de emergência.
- * Garantir o funcionamento de posto de assistência social na entrada da emergência para atender ao usuário acompanhante do paciente internado.
- * Propor a criação em cada Área de Planejamento de uma central de ambulâncias com UTI móvel, não terceirizada, para funcionar durante 24h, inclusive com atendimento domiciliar.
- * Manter as emergências dos hospitais abertas 24 horas por dia, com equipe multidisciplinar completa, de acordo com a complexidade das unidades.
- * Cobrar das empresas administradoras de Planos de Saúde o ressarcimento pelos serviços prestados aos seus segurados pelos hospitais públicos.
- * Garantir que as emergências de todos os municípios da Região Metropolitana funcionem efetivamente para evitar a sobrecarga de atendimento nos hospitais do município do Rio de Janeiro.
- * Garantir que os ambulatórios dos PAM funcionem plenamente, nos três turnos, inclusive com pronto atendimento, para diminuir a demanda excessiva nas grandes emergências.

Propostas específicas:

- * Dotar o Hospital Geral de Jacarepaguá de estrutura com maior complexidade.
- * Reestabelecer o atendimento de emergência durante 24 horas no Hospital Municipal Carmela Dutra e construir sala de cirurgia e ortopedia.

- * Reestabelecer o atendimento de emergência durante 24h no PAM Jacarepaguá
- * Reativar e municipalizar o Posto de Saúde da Vila do João
- * Dotar o Posto de Saúde Fernando A. Braga Lopes (Caju) de estrutura capaz de atender emergências durante 24 horas.
- * Reativar o atendimento em ortopedia na emergência do hospital estadual Albert Schweitzer.
- * Criar um centro de traumatologia na Zona Oeste.
- * Inaugurar o novo Hospital Municipal Lourenço Jorge com polo de neurocirurgia.
- * Reativar leitos públicos nas diferentes regiões da cidade, especialmente na Zona Oeste.
- * Garantir a recuperação das emergências infantis na cidade.
- * Dotar as emergências dos hospitais gerais com equipes multiprofissionais para atendimento aos pacientes portadores de transtornos mentais.
- * Criar hospitais-dia para pacientes com AIDS.
- * Criar serviços de emergência cardiológica em todas as Áreas de Planejamento.
- * Garantir o pleno funcionamento do hospital estadual Carlos Chagas e do PAM de Irajá.

CONSTRUÇÃO DO SUS NO RIO DE JANEIRO

Recentemente o município do Rio de Janeiro avançou bastante no processo de implementação do SUS com a municipalização do gerenciamento dos recursos oriundos do governo federal (UCA e AIH) e das Maternidades e Postos de Assistência Médica do Ministério da Saúde, passando a ser o gestor do sistema de saúde na Cidade. Este tema, devido a sua amplitude e complexidade, para ser melhor abordado foi dividido em subtemas, a saber, modelo assistencial, modelo gerencial, financiamento, recursos humanos e controle social que, após intenso debate, resultou na aprovação das seguintes propostas.

Modelo Assistencial:

- * Garantir que as políticas públicas já consagradas nas diversas conferências de saúde, na Constituição de 1988, nas Leis Federais 8.080 e 8.142 e na Lei Orgânica do Município do Rio de Janeiro sejam mantidas e implementadas.
- * Priorizar o programa de saúde do trabalhador, criando centros de referência em todas as Áreas de Planejamento, onde o trabalhador possa ser atendido de forma integral por equipe multidisciplinar.
- * Desenvolver ações de vigilância sanitária nos locais de trabalho para detectar ambientes prejudiciais à saúde do trabalhador.
- * Criar Comissões de Saúde do Trabalhador nos locais de trabalho dos servidores públicos, semelhantes às Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA) do setor privado.
- * Criar um sistema de informações e comunicação entre as unidades como medida indispensável à eficiência do sistema de referência e contra referência, propiciando à população, aos profissionais de saúde, aos gestores e aos conselhos de saúde o acesso às informações.
- * Garantir transparência nas políticas públicas de saúde, assegurando que a elaboração e execução dos orçamentos sejam discutidos em fóruns abertos à sociedade. Exigir que as autoridades cumpram as diretrizes aprovadas nos Conselhos e Conferências.
- * Assegurar que os programas das unidades sejam planejados de acordo com o perfil epidemiológico da população de cada área, ouvindo o respectivo Conselho Distrital de Saúde.
- * Garantir que o modelo assistencial para a região metropolitana do Rio de Janeiro seja planejado conjuntamente pelo Estado e Municípios da região.
- * Incluir no programa nacional de imunização todas as doenças endêmicas e epidêmicas imunopreveníveis.
- * Exigir do Poder Executivo a imediata criação dos Distritos Sanitários, através de projeto de lei a ser encaminhado à Câmara Municipal do Rio de Janeiro.
- * Buscar maior integração dos hospitais militares e privados com a rede do SUS.
- * Garantir que todas as unidades de saúde possuam profissionais capacitados para lidar com pacientes portadores do vírus HIV.
- * Garantir na rede pública, referência para tratamento de reabilitação e habilitação adulta e infantil em cada Área de Planejamento, com oferta dos serviços de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicologia.
- * Priorizar a fiscalização das indústrias que poluem o meio ambiente.

* Garantir no modelo assistencial proposto para o município do Rio de Janeiro a assistência pediatria primária, secundária e terciária em todas as Áreas de Planejamento.

* Garantir que cada Distrito de Saúde tenha um polo de distribuição de órteses e próteses, assim como de medicamentos específicos para diversas doenças.

* Criar nas unidades de saúde serviço de atendimento médico domiciliar.

* Transformar as Unidades Auxiliares de Cuidados Primários de Saúde do Alto da Boa Vista e da Formiga em Postos de Saúde.

* Exigir que o Ministério da Saúde respeite o processo eleitoral realizado no Hospital do Andaraí, dando posse à direção eleita.

* Criar prontuário único no SUS, implantando-o através da informatização das redes federal, estadual e municipal.

* Levantar as necessidades de leitos por especialidade e por área, reativando todos os leitos fechados, de modo que a utilização de leitos privados seja unicamente para complementação.

* Garantir o financiamento das unidades ambulatoriais da FIOCRUZ através da UCA para que possam atuar como referência e participar da rede do SUS.

* Ampliar a cobertura dos programas de saúde bucal para que possam atender todas as faixas etárias nas diferentes áreas de planejamento, incluindo tratamento de canal e prótese.

* Assegurar o funcionamento de unidades ambulatoriais aos sábados até às 17h e de algumas unidades, diariamente, até às 20h, considerando as necessidades das áreas de planejamento.

* Implantar sistema de referência e contra referência envolvendo as unidades da rede do SUS, após definição do perfil assistencial de cada unidade em função das necessidades de cada área e divulgá-lo à população.

* Implementar programas de controle da hipertensão arterial e diabetes nas unidades do SUS.

* Cobrar o funcionamento de todos os hospitais estaduais em todas as áreas de planejamento, com ampliação dos leitos de emergência e CTI. Garantir nestas unidades assistência aos pacientes com AIDS.

* Reabrir o Hospital Olivério Kramer (anexo ao Hospital Estadual Albert Schweitzer) para atendimento infantil e UTI neonatal.

* Ampliar o Programa Médico de Família, tornando-o parte integrante da "porta de entrada" do sistema de saúde da cidade.

Modelo Gerencial:

- * Exigir que a implantação dos Conselhos Gestores nas unidades públicas e privadas seja condição indispensável para o seu credenciamento junto ao SUS.
- * Garantir que todas as unidades públicas de saúde possam gerenciar seus próprios recursos com autonomia, sendo fiscalizadas pelo Conselho Distrital da respectiva área.
- * Estimular a organização de consórcios intermunicipais visando melhorar o atendimento das pessoas próximo as suas residências.
- * Criar Câmaras Técnicas para a revisão dos procedimentos e condutas adotadas pelos profissionais nas unidades.
- * Convocar o deputado estadual Roberto Dinamite para participar de reunião do Conselho Municipal de Saúde quando deverá esclarecer seu projeto de lei que transforma os hospitais estaduais em fundações.
- * Otimizar os serviços de saúde existentes nas comunidades carentes do município, assegurando a lotação máxima de recursos humanos e o suprimento de materiais.
- * Humanizar o atendimento à população, propiciando aos profissionais de saúde condições para realizá-lo.
- * Exigir que cada esfera de governo assuma seu papel e responsabilidade na constituição do SUS no município do Rio de Janeiro.
- * Exigir que os municípios da Região Metropolitana assumam seu papel na construção do SUS, para que não continuem sobrecarregando o atendimento no município do Rio de Janeiro.
- * Combater a terceirização dos serviços de saúde e apoiar a realização de concursos públicos.
- * Incrementar trabalho de supervisão e auditoria nas unidades ambulatoriais e hospitalares integrantes do SUS, com a participação dos Conselhos Municipal e Distritais de Saúde.
- * Informatizar todas as unidades de saúde, criando um centro de dados sobre os serviços disponíveis em cada região e garantir à população acesso a esses dados.
- * Viabilizar a recuperação do Hospital Estadual Pedro II em Santa Cruz, através da Constituição de consórcio que envolva a participação do Estado e dos municípios do Rio de Janeiro Itaguaí, Mangaratiba, entre outros.

Financiamento:

- * Fiscalizar os recursos orçamentários existentes e apurar as fraudes para que os responsáveis sejam punidos. Considerar as fraudes crimes de natureza hedionda, já que essas práticas vêm ceifando vidas.
- * Referendar todas as propostas das Conferências Distritais de Saúde, reconhecendo-as como expressões legítimas das propostas da sociedade organizada nas Áreas de Planejamento.
- * Apoiar a proposta dos deputados Eduardo Jorge e Waldir Pires que define para a saúde 30% do orçamento da seguridade social da União e 10% dos orçamentos fiscais das três esferas de governo.
- * Recusar a criação da Contribuição sobre Movimentação Financeira (CMF) destinada à saúde.
- * Exigir a regulamentação da taxaço sobre as grandes fortunas.
- * Rever a atual forma de financiamento do sistema de saúde, com o estabelecimento de critérios de qualidade, tendo em vista que o atual mecanismo baseado na UCA e ALI não espelha o real valor da assistência, como também não tem credibilidade epidemiológica e é susceptível à fraude.
- * Aumentar os recursos orçamentários destinados à saúde pelos governos federal, estadual e municipal.

Recursos Humanos:

- * Garantir a realização de concurso público para os profissionais de saúde, a imediata lotação dos concursados aprovados e sua estabilidade para evitar a rotatividade de pessoal, o esvaziamento e o fechamento dos serviços de saúde.
- * Desenvolver campanha de esclarecimento junto aos profissionais de saúde, visando esclarecer que a pessoa portadora de paralisia cerebral não é necessariamente um deficiente mental.
- * Propor a implantação imediata da isonomia salarial.
- * Estabelecer salários dignos para os profissionais de saúde de modo a mantê-los na rede pública.
- * Admitir funcionários na rede pública apenas por concurso. Não permitir a realização de contratos temporários como solução para suprir as necessidades de recursos humanos.
- * Elaborar e implantar, a curto prazo, de acordo com a lei nº 8.142/90, o plano único de cargos e salários para os servidores municipais, estaduais e federais, contemplando jornada de trabalho, isonomia, remuneração, estabilidade, ascensão e capacitação.
- * Adotar política de lotação de pessoal nas unidades, levando em conta os parâmetros de planejamento de recursos humanos e as necessidades da comunidade.

- * Garantir o atendimento aos casos de emergências durante as greves de servidores.
- * Garantir que, durante a mobilização dos trabalhadores da saúde no processo reivindicatório, sejam discutidas com a comunidade e com os Conselhos as atividades assistenciais a serem mantidas em funcionamento pelo movimento grevista.
- * Garantir o cumprimento da Lei Municipal 1.086 que se refere ao reajuste salarial dos servidores municipais.
- * Propor que na proposta orçamentária da saúde, sejam discriminados os gastos com pessoal, de acordo com o vínculo dos servidores (CLT, Estatutários e Terceirizados).
- * Realizar censo de todos os servidores municipais, estaduais e federais, de caráter quantitativo e qualitativo, visando a efetivação do SUS no Município do Rio de Janeiro, a ser validado através do cruzamento de dados entre as três esferas governamentais.
- * Desenvolver programa de capacitação permanente dos profissionais de saúde de toda a rede.
- * Exigir que a área da saúde seja priorizada pelo governo, que deve pagar dignamente os profissionais de saúde, para mantê-los na rede pública, permitindo que se aperfeiçoem e atendam com qualidade a população.
- * Propor que a Secretaria Municipal de Saúde promova equiparações salariais visando a isonomia administrativa e funcional para todos os servidores de nível superior da saúde e garantir jornada de 30 horas semanais, conforme deliberação da II Conferência Nacional de Recursos Humanos, assegurando-se os direitos dos profissionais regidos por legislação específica.
- * Assegurar melhorias nas condições de trabalho para o profissional de saúde.
- * Dotar as Coordenações de Saúde das Áreas de Planejamento de recursos humanos e infraestrutura necessários para atender o aumento e a complexidade das tarefas decorrentes da municipalização das Maternidades e PAM.
- * Promover a humanização da relação profissionais de saúde/ pacientes, implementando em todos os serviços a prática da Medicina das Pessoas, nos moldes dos trabalhos do Dr. Danilo Perestrello.
- * Estabelecer indicativo de data-base comum para os profissionais de saúde federais, estaduais e municipais.
- * Promover uma real adequação dos recursos humanos e materiais às necessidades das unidades.
- * Garantir critérios transparentes para a relocação de servidores, assim como tempo hábil para a reorganização de suas atividades pessoais.
- * Criar o cargo de agente comunitário de saúde, cuja função básica é repassar às comunidades informações sobre saúde.

Controle social:

- * Garantir que o Conselho Municipal de Saúde tenha poder deliberativo e fiscalizador de caráter permanente, sendo uma instituição com poderes efetivos e atribuições específicas, conforme resoluções do I Congresso Nacional de Conselhos de Saúde, realizado na Bahia em abril de 1995.
- * Viabilizar a realização de cursos de capacitação de conselheiros municipais e distritais para que possam exercer melhor suas funções.
- * Recomendar que os Conselhos de Saúde criem comissões técnicas, em caráter temporário, para assessorá-los no cumprimento de suas funções.
- * Dotar o Conselho Municipal de Saúde de assessorias técnicas especializadas, principalmente no campo jurídico e de orçamento.
- * Garantir que os gestores das unidades de saúde pertençam a rede pública e sejam indicados pela sua competência técnico-administrativa, evitando-se nomeações políticas.
- * Garantir que os Conselhos Municipal e Distritais de Saúde tenham acesso aos documentos sobre UCA e AIH em todos os órgãos emissores para efetivo controle e fiscalização.
- * Recomendar a elaboração de um guia de saúde pela SMS, com a finalidade de informar ao usuário a localização e o perfil dos diversos serviços de saúde nas Áreas de Planejamento e garantir sua ampla divulgação.
- * Divulgar os temas das conferências com antecedência de modo a facilitar a discussão e a participação dos diversos segmentos da população.
- * Desenvolver articulações dos Conselhos Municipal e Distritais de Saúde com o Judiciário, o Legislativo e os diversos órgãos do Poder Executivo.
- * Assegurar a participação dos Conselhos Municipal e Distritais no processo anual de elaboração da proposta orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde e acompanhar a sua execução.
- * Recomendar que os Conselhos Distritais de Saúde realizem avaliações dos diretores das unidades e coordenadores de saúde das áreas de planejamento.
- * Assegurar o cumprimento da resolução 27/92 do Conselho Nacional de Saúde, que garante aos conselheiros a liberação do trabalho, quando necessário.
- * Garantir a participação dos Conselhos Municipal e Distritais de Saúde no processo de municipalização de unidades federais e estaduais.
- * Dotar os Conselhos Distritais de Saúde de infra-estrutura para o seu pleno funcionamento, lotando funcionários que não sejam conselheiros para exercerem funções administrativas.

- * Fixar em todas as unidades de saúde integrantes do SUS, em local visível aos usuários, painel contendo os serviços, horários e profissionais lotados.
- * Garantir aos Conselhos Municipal e Distritais de Saúde acesso aos contratos e convênios de prestação de serviços de saúde.
- * Recomendar que o Fórum Interdistrital viabilize um jornal bimestral, financiado com verba própria dos conselhos, para intercâmbio e prestação de contas.
- * Criar os Conselhos Gestores nas unidades de saúde, reiterando decisão da II Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.
- * Garantir que as próximas Conferências tenham uma dinâmica que privilegie os grupos de trabalho, discutindo temas acordados previamente em encontros dos representantes das distritais, no lugar de discursos das autoridades. As discussões devem ser iniciadas a partir da análise do relatório da Conferência anterior, discutindo criticamente o balanço do que foi ou não realizado no período.
- * Implantar trabalho permanente de supervisão e auditoria das unidades públicas e privadas do SUS, com a participação dos Conselhos Municipal, Distritais e Gestores.
- * Assegurar o direito de voz e voto de um representante de cada Conselho Distrital no Conselho Municipal de Saúde, procedendo para isso a necessária alteração de legislação em vigor.
- * Criar um Conselho de Ética, de caráter multiprofissional, para atuar dentro de cada área de planejamento visando o controle profissional das diversas categorias, com o respaldo de cada Conselho Regional.
- * Assegurar o planejamento participativo da saúde, com acesso às informações dos serviços e do orçamento. A discussão das estratégias e prioridades na definição do orçamento devem ser feitas a partir dos Conselhos Gestores, Distritais, Municipal e Estadual, tomando-se como propostas básicas aquelas aprovadas nas Conferências. Que as deliberações dos Conselhos sejam respeitadas e encaminhadas junto às autoridades das três esferas governamentais.
- * Garantir a transparência dos orçamentos das unidades públicas e conveniadas das três esferas de governo, através de sua divulgação pública, facilitando a fiscalização de cada unidade.
- * Garantir que as propostas de modificação de perfil assistencial das unidades sejam submetidas à apreciação do Conselho Municipal de Saúde, o qual deverá consultar os Conselhos Distritais de Saúde antes de firmar posição.
- * Implantar Central de Informações no Conselho Municipal e nos Conselhos Distritais de Saúde, com dados atualizados periodicamente sobre os serviços prestados, inclusive o sistema de referências.
- * Assegurar aos Conselhos de Saúde meios para que eles possam divulgar na imprensa suas atividades e propostas para a solução dos problemas de saúde.
- * Tornar obrigatória a participação de todos os diretores de unidades das três esferas governamentais nas reuniões dos Conselhos Distritais de Saúde.

* Garantir que os Conselhos Distritais de Saúde sejam órgãos colegiados, com caráter deliberativo e fiscalizador e juridicamente constituídos.

* Constituir o Forum Interdistrital de Saúde como uma instância espontânea de discussão, aprofundamento e encaminhamento das propostas aprovadas nas Áreas de Planejamento e de debate periódico com as autoridades de saúde e áreas afins (saneamento, meio ambiente, educação), assim como para prestação de contas e aprovação de projetos de interesse dos distritos. Todos os encaminhamentos do Forum devem ser dirigidos aos Conselhos Distritais, Municipal, Estadual e Nacional de Saúde, conforme o caso.

* Estabelecer que, de acordo com a legislação que criou os Conselhos Municipal e Distritais de Saúde, os conselheiros que desempenhem função pública, tal como definida no artigo 84 da Lei 8.666/93, que considera serviço público transitório a prestação de serviço à população, tenham uma ajuda de representação que venha a garantir sua locomoção e alimentação para melhor desempenho de suas funções.

* Estabelecer que os Conselhos Distritais de Saúde tenham uma Diretoria composta de: presidente, vice-presidente, 1º secretário, 2º secretário, 1º tesoureiro, 2º tesoureiro.

* Defender através dos conselhos de saúde os direitos sociais já conquistados na legislação brasileira neste momento de revisão constitucional.

* Organizar debates nos Conselhos Municipal e Distritais de Saúde sobre as formas alternativas de gestão dos serviços públicos de saúde (fundações, cooperativas e outras formas), considerando os princípios do SUS.

* Garantir a participação do Conselho Municipal de Saúde nos Conselhos Técnicos e Administrativos (CTA) decorrentes dos convênios de municipalização de unidades federais e estaduais.

* Criar Boletim Informativo do Conselho Municipal de Saúde para divulgar suas atividades, informações de interesse da Saúde e notícias dos Conselhos Distritais.

* Assegurar que os Conselhos Distritais de Saúde sejam consultados nos momentos de indicação e exoneração dos Coordenadores de Saúde das Áreas de Planejamento.

DELEGADOS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO PARA A II CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE.

A plenária da III Conferência Municipal de Saúde realizada no dia 11 de novembro de 1995, no auditório do Ministério da Saúde situado à Rua México nº 128, decidiu que dos 228 delegados que a cidade do Rio de Janeiro terá direito na II Conferência Estadual de Saúde, 40 serão representantes de entidades e instituições que serão escolhidos em reunião específica de delegados institucionais no dia 11 de dezembro do corrente ano no auditório do Centro Administrativo São Sebastião. Os demais delegados (188) serão escolhidos pelos Conselhos Distritais de Saúde das Áreas de Planejamento com base no critério populacional, obedecendo o princípio da paridade, conforme quadro abaixo:

AP.1.....	12
AP.2-I.....	20
AP.2-II.....	16
AP.3-I.....	24
AP.3-II.....	20
AP.3-III.....	28
AP.4.....	20
AP.5-I.....	20
AP.5-II.....	16
AP.5-III.....	12
TOTAL:	188

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Os delegados da III Conferência Municipal de Saúde em Plenária realizada no auditório do Ministério da Saúde localizado na rua México, 128 no dia 11 de novembro de 1995, decidiram escolher as seguintes entidades e instituições que se farão representar no Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro no período de novembro de 1995 a novembro de 1997.

EFETIVOS

- 12 (doze) representantes dos Usuários do SUS:

- * Federação das Associações de Moradores do Município do Rio de Janeiro (dois representantes);
- * Federação das Associações de Favelas do Município do Rio de Janeiro (dois representantes);
- * Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (dois representantes);
- * Central Geral dos Trabalhadores do Rio de Janeiro (um representante);
- * Central Única dos Trabalhadores do Rio de Janeiro (um representante);
- * Associação dos Parentes e Amigos da Colônia Juliano Moreira (um representante)
- * Associação de Familiares de Doentes Mentais (um representante)
- * Federação das Associações de Mulheres do Município do Rio de Janeiro (um representante);
- * Associação de Cardíacos do PAM São Francisco Xavier (um representante).

- 06 (seis) representantes dos Profissionais de Saúde:

- * Conselho Regional de Serviço Social - 7ª Região (um representante);
- * Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Município do Rio de Janeiro (um representante);
- * Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª Região (um representante);
- * Sindicato dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho e Previdência Social do Rio de Janeiro (um representante);
- * Associação dos Funcionários do Hospital Barata Ribeiro (um representante);
- * Associação dos Funcionários do Posto de Saúde Aloysio Amâncio da Silva (um representante).

- 06 (seis) representantes dos Prestadores de Serviços de Saúde do SUS:

- * Associação de Hospitais do Estado do Rio de Janeiro (um representante);
- * Universidade Federal do Rio de Janeiro (um representante);
- * Escritório de Representação do Ministério da Saúde do Rio de Janeiro (um representante);
- * Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (um representante);
- * Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (dois representante);

SUPLENTE

- 12 (doze) representantes dos Usuários do SUS:

- * Federação das Associações de Moradores do Município do Rio de Janeiro (dois representantes);
- * Federação das Associações de Favelas do Município do Rio de Janeiro (dois representantes);
- * Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (dois representantes);
- * Conselho Municipal de Entorpecentes (um representante);
- * Associação dos Falcêmicos e Talassêmicos do Rio de Janeiro (um representante);
- * Pastoral de Favelas (um representante);
- * Conselho Municipal de Defesa dos Direitos do Negro (um representante);
- * Associação dos Diabéticos do PAM São Francisco Xavier (um representante);
- * Associação de Parentes e Amigos das Vítimas de Acidentes de Trânsito (um representante).

- 06 (seis) representantes dos Profissionais de Saúde:

- * Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro (um representante);
- * Associação de Funcionários do Hospital Municipal Souza Aguiar (um representante);
- * Associação dos Funcionários do Posto de Saúde Dr. Renato Rocco (um representante);
- * Conselho Regional de Psicologia - 5ª Região (um representante);
- * Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro (um representante);
- * Conselho Regional de Nutricionistas - 4ª Região (um representante).

- 06 (seis) representantes dos Prestadores de Serviços de Saúde do SUS:

- * Secretaria Municipal de Saúde (dois representantes);
- * Escritório Regional do Ministério da Saúde do Rio de Janeiro (um representante);
- * Associação de Hospitais da Cidade do Rio de Janeiro (um representante);
- * Federação das Misericórdias do Estado do Rio de Janeiro (um representante);
- * Universidade do Estado do Rio de Janeiro (um representante).