

10ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental

Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil

www.rio.rj.gov.br/web/smsdc

Rio de Janeiro

Prefeito
Eduardo Paes

Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil
Hans Fernando Rocha Dohmann

Comissão Organizadora
Coordenador
David Salvador de Lima Filho

Composição
Adelson Alípio
Angela De Lamare
Edimar Negreiros de Andrade (*in memorian*)
Edson da Silva Gomes
Jorge Luiz Mateus
José Antônio Alexandre Romano
Ludugério Antônio da Silva
Maria Angélica de Souza
Maria de Fátima Gustavo Lopes
Maria José dos Santos Peixoto
Paulo Murilo de Paiva
Paulo César dos Santos Oliveira
Rita Weiler
Rogério Marques Gonçalves
Roque Pereira da Silva
Solange Gonçalves Belchior

Equipe de Relatoria
Solange Gonçalves Belchior (Coordenação CMS/RJ)
Profª Drª Angela Maria Hygino Rangel (Coordenação ESS/UFRJ)
Carla Pinheiro Dias (ESS/UFRJ)
Carolina do Espírito Santo (ESS/UFRJ)
Eneyda Pimentel Mendes (ESS/UFRJ)
Gabriela Soares Peixoto (ESS/UFRJ)
Lais Martins Costa Araújo (ESS/UFRJ)
Lidiane Figueira Malanquini (ESS/UFRJ)
Paula Almeida Vasconcelos da Silva (ESS/UFRJ)
Penélope Gomes Mora Cortés (ESS/UFRJ)
Roberta Parrini Ferreira (ESS/UFRJ)
Verônica Dutra (ESS/UFRJ)

Apoio Administrativo
Wagner Ubiratan Candido Alves (Coordenação)
Carmem Terezinha Gomes Sasaki
Ediléia Magalhães Figueiras
Haroldo Antonio Marinho
Maria Antônia Drumond Casseres de Oliveira
Selma Maria Belchior Matos
Tereza Cristina Sampaio Fraga

Arte e Diagramação
Assessoria de Comunicação Social da SMSDC/RJ

SUMÁRIO

Lista de Siglas	4
Apresentação	6
Solenidade de Abertura	7
Regimento da 10ª Conferência Municipal de Saúde / 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental	11
Conferência: “Saúde e Ambiente: Vamos Cuidar da Gente?”	17
Conferência: “Saúde: Desafios do SUS no Rio de Janeiro”	18
Conferência: “Gestão do Trabalho: Desafios para o SUS”	20
Conferência: “TEIAS: O Fortalecimento do SUS através da Territorialização”	23
Conferência: “A Nova Lei dos Conselhos de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro”	26
Anexo 1: Textos de Apoio / Texto de Orientação para Debate nos Grupos de Trabalho	30
Tema: Legislação do Controle Social da Cidade do Rio de Janeiro	30
Tema: Modelo de Atenção à Saúde para o Rio de Janeiro	31
Tema: Saúde Ambiental	34
Tema: Rede de Serviços	48
Tema: Trabalhadores do SUS	57
Tema: Controle Social	62
Moções Submetidas à Plenária	66
Relatório das Conferências Distritais de Saúde do Rio de Janeiro	68
Conferência Distrital de Saúde da AP 1	68
Conferência Distrital de Saúde da AP 2.1	71
Conferência Distrital de Saúde da AP 2.2	74
Conferência Distrital de Saúde da AP 3.1	77
Conferência Distrital de Saúde da AP 3.2	79
Conferência Distrital de Saúde da AP 3.3	81
Conferência Distrital de Saúde da AP 4	85
Conferência Distrital de Saúde da AP 5.1	89
Conferência Distrital de Saúde da AP 5.2	92
Conferência Distrital de Saúde da AP 5.3	96
Relação de Delegados Participantes por Área Programática nas duas Conferências	102

LISTA DE SIGLAS

ACD – Associação Carioca de Diabéticos

AFDM – Associação de Amigos e Familiares de Doentes Mentais do Brasil

AFINCA – Associação dos Funcionários do Instituto Nacional do Câncer

AMORVIT – Associação de Movimentos Renais Vivos e Transplantados do Estado do Rio de Janeiro

AP – Área de Planejamento

APAZ – Associação de Parentes e Amigos de Pessoas com Alzheimer, Doenças Similares e Idosos Dependentes

APAVAT – Associação de Parentes e Amigos das Vítimas de Acidentes de Trânsito

CAMPO – Centro de Apoio ao Movimento Popular da Zona Oeste

CAP – Coordenação de Área Planejamento

CAPSad – Centro de Atenção Psicossociais de Álcool e Droga

CAPSi – Centro de Atenção Psicossociais Infantil

CEDAE – Companhia Estadual de Águas e Esgotos

CEDICUNE – Centro de Estudos e Divulgação das Culturas Negras

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

CMS – Centro Municipal de Saúde

CMSA – Conferência Municipal de Saúde Ambiental

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COD – Conselho Distrital

COMLURB – Companhia Municipal de Limpeza Urbana

COMS – Conselho Municipal de Saúde

CUT – Central Única dos Trabalhadores

ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública

FAAPERJ – Federação das Associações de Aposentados e Pensionistas do Estado do Rio de Janeiro

FAFERJ – Federação das Associações de Favelas do Estado do Rio de Janeiro

FAM-RIO – Federação das Associações de Moradores do Município do Rio de Janeiro

FAMERJ – Federação das Associações de Moradores do Estado do Rio de Janeiro

FEEMA – Fundação Estadual de Engenharia e Meio Ambiente do Rio de Janeiro

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

FIOTEC – Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde

GAT – Grupo de Apoio Técnico

GECAP – Gerência de Capacitação

LISTA DE SIGLAS

HCV – Grupo de Apoio aos Portadores de Hepatite C
HIV/AIDS – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
HTO – Hospital de Traumatologia-Ortopedia
IABC – Instituto Afro Brasil Cidadão
IASERJ – Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro
IBAMA – Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis
IBRM – Associação Beneficente do Instituto Brasileiro de Redução Motora
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
INCA – Instituto Nacional do Câncer
LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
NIR – Núcleo Interno de Regulação
OAB – Ordem dos Advogados do Brasil
ONG – Organização Não-Governamental
OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
PAC – Programa de Aceleração do Crescimento
PAM – Posto Atendimento Médico
PL – Projeto de Lei
PPA – Plano Plurianual
PS – Posto de Saúde
PSF – Programa de Saúde da Família
RH – Recursos Humanos
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SISREG – Sistema de Regulação
S/SECOMS – Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde
SMAC – Secretaria Municipal de Meio Ambiente
SMSDC – Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil
SUS – Sistema Único de Saúde
TEIAS – Territórios Integrados de Atenção à Saúde
UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNATI – Universidade Aberta à Terceira Idade
UNIRIO – Universidade Federal do Estado Rio de Janeiro
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

APRESENTAÇÃO

É com satisfação que apresentamos o relatório com a transcrição dos debates e proposições da 10ª Conferência Municipal de Saúde e da 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental. Este volume contém um valioso exemplo de exercício da cidadania e de parceria entre os diversos segmentos sociais na busca de interesses comuns.

Realizadas de 25 a 27 de setembro e em 7 de novembro de 2009, as conferências tiveram os seguintes temas:

- Gestão do Trabalho, Desafios do SUS;
- TEIAS, o fortalecimento do SUS através da territorialização;
- Legislação para o Controle Social e Saúde Ambiental: Cidadania e Qualidade de Vida.

Os temas foram trabalhados inicialmente em Conferências Distritais, nas dez áreas de planejamento da cidade, no âmbito dos Conselhos Distritais de Saúde. O conjunto das contribuições extraídas desse amplo debate foi, então, levado à grande plenária das Conferências, cujo produto apresentamos aqui.

Acreditamos que o documento reflita as necessidades e proposições, não somente da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (SMSDC), como também de todos os demais setores de governo e sociedade. O objetivo é ampliar o acesso, melhorar a atenção à saúde, buscando no conjunto das propostas a melhoria da qualidade de vida em nosso município.

O processo de discussão enriqueceu o conteúdo das teses e ampliou o entendimento sobre as prioridades que se apresentam na trajetória da construção do SUS no Município do Rio de Janeiro. Confiante no potencial das parcerias e das construções coletivas, esta gestão da SMSDC se coloca aberta à continuidade do diálogo e parabeniza a todos que contribuíram para a realização da 10ª Conferência Municipal de Saúde e da 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental da Cidade do Rio de Janeiro.

Hans Fernando Rocha Dohmann
Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil

SOLENIIDADE DE ABERTURA

Secretário de Saúde e Defesa Civil do Município do Rio de Janeiro Dr. Hans Fernando Rocha Dohmann

O Secretário de Saúde do Rio de Janeiro e Presidente do COMS, Dr. Hans Fernando Rocha Dohmann, iniciou sua apresentação, primeiramente agradecendo a presença de todos, em especial, do representante do Secretário Municipal de Habitação, Dr. Jorge Bittar, a quem prestou sua profunda admiração e respeito. Agradeceu também, a presença do Sr. Maurício Lobo, representando o Vice-Prefeito e Secretário do Meio Ambiente, do Sr. Carlos Alberto Muniz, da Secretária Especial de Qualidade de Vida e Envelhecimento Saudável, da Sra. Cristiane Brasil, que há muito vinha lutando pelas questões dos agentes comunitários de saúde, luta na qual eram parceiros. Agradeceu ainda a presença do Sr. Pedro Alonso e da Diretora do Colégio Pedro II, dos Conselheiros presentes, dos colegas da SMSDC e dos Presidentes dos Conselhos Distritais, com os quais tinha tido a oportunidade, nesses últimos meses, de estabelecer um diálogo franco e aberto. Afirmou que estavam num momento culminante, nesse fenômeno democrático único no nosso país, que era essa Conferência sobre o SUS, juntamente com o debate sobre a questão ambiental. Acreditava que deveria ser assim em todas as ocasiões, pois definitivamente era impossível imaginar a Saúde sem um meio ambiente adequado e cuidado. Neste momento, em que a Secretaria Municipal de Saúde se juntava com a Defesa Civil, estavam saltando de um Núcleo Comunitário de Defesa Civil para cerca de 70 Núcleos Comunitários de Defesa Civil, com uma equipe de pessoas tecnicamente preparadas para avaliação de riscos de qualquer natureza. Informou que ajudariam também, na avaliação de qualquer risco ambiental, auxiliando nessa cruzada de 'cuidar dos cidadãos e do meio ambiente'. Explicou que esses Núcleos Comunitários de Defesa Civil teriam muito mais força e oportunidade de contribuir para toda a Saúde de maneira integral, através do grande desafio da área da Saúde Municipal, que era o desenvolvimento de uma Atenção Primária: - que numa batalha realizada em uma cidade grande como essa, com mais de seis milhões de habitantes, seria necessário guardar características que permitissem se adaptar a situação de grandes metrópoles. Acreditava que esse era o grande desafio apontado para os quatro próximos anos. Informou que hoje pela manhã teve a oportunidade de apresentar na Câmara dos Vereadores, o Plano Plurianual da SMSDC, dizendo que teve uma agradável surpresa, com o entendimento absolutamente consensual, dessa necessidade de avanços na Atenção Primária em nossa cidade. Esclareceu que estavam trabalhando com esse intuito, de olhar a Saúde de forma mais ampla, vendo a Atenção Primária não somente como um mecanismo simplesmente de promoção e prevenção da Saúde, mas sim, olhando-a com alguns conceitos absolutamente fundamentais, para que pudessem ordenar o sistema de saúde dessa cidade, pensando na Saúde de forma ampla, não somente no aspecto físico e orgânico, como também, no ambiente, mas fundamentalmente, na relação entre as pessoas. Sendo assim, pensavam numa Atenção Primária que fosse capaz de definir territórios integrados de atenção à saúde, capazes de ajudar na coordenação e na ação de todo o sistema de saúde, envolvendo a esfera Federal e Estadual e que pudessem, organizando a porta de entrada, ajudar e colaborar na reorganização da Atenção Hospitalar Especializada e da Média Complexidade, de uma forma geral. Lembrou que era impossível ter essa expectativa em cima das esferas Estadual e Federal, sem a organização da entrada no Sistema, acreditando que esse era o desafio central dentre todos os desafios do sistema de Saúde do Rio de Janeiro, porque isso produzia um impacto nas atividades de todos os que militavam na área da Saúde. Ressaltou que gostaria de congratular as presenças do Governo Federal, no âmbito do ambiente e da saúde, como também dos Governos Estadual e Municipal; de todos os representantes do Controle Social; de todos os representantes dos movimentos que militavam e trabalhavam pelo bem da saúde do cidadão carioca. Afirmou que desejava que essa Conferência fosse, de fato, o momento culminante desse período de diálogo aberto e franco que vinha ocorrendo, para que pudessem ter a expectativa de conseguir um consenso, o qual, como vinha falando desde outubro do ano passado, era muito mais presente do que as dissonâncias. Seguiu lembrando que os desafios eram construídos e deviam ser enfrentados por todos, em conjunto e de mãos dadas; que entendia que a maior parte dos discursos das representações ali colocadas, era muito mais em cima de um consenso sobre o que precisamos e das

necessidades que temos para podermos avançar. Acreditava que através desse consenso, será possível construir um planeta, um país, um estado e uma cidade melhores; que as regiões de nossa cidade e nossas comunidades pudessem ter condições melhores de vida no seu ambiente e com uma prestação de serviços que fosse absolutamente integrada, relacionando-se de forma efetiva e amistosa com a população. Agradeceu mais uma vez a presença de todos, dizendo que tinha plena convicção de que o Plano proposto pelo Governo Municipal, em coordenação com os Governos Federal e Estadual, iniciaria momentos melhores na Saúde do Rio de Janeiro e de maior dignidade no atendimento à população.

Ministro de Estado do Meio Ambiente

Exmo. Sr. Carlos Minc

O Exmo. Ministro de Estado do Meio Ambiente, Sr. Carlos Minc, dirigindo-se à plenária inicialmente falou que gostaria de registrar uma forte saudação a todos os profissionais de saúde que defendiam a vida; disse que gostaria também de saudar esse “casamento” entre a Saúde e o Meio Ambiente, ainda que tardio; acrescentou que a boa saúde era aquela que vinha de alimentos e ambientes de trabalho saudáveis e sem contaminação, crianças brincando em ambientes próprios, lixo coletado e esgoto tratado. Explicou que, juntamente com o Ministro Temporão, quando pensaram sobre essa Conferência de Saúde Ambiental, um dos produtos que iriam apresentar, também com o apoio da Fiocruz e de vários especialistas, era o 1º Plano Nacional de Qualidade de Ar, pois existiam várias substâncias perigosas no ar que deviam ser substituídas. Outro ponto importante seria o das tecnologias limpas dentro do local de produção, isto é, das fábricas e empresas. Relatou que, ainda como Deputado, com o apoio de seu amigo Luis Tenório, que era um dos coordenadores dessa Conferência no Estado, como também do Dr. Paulo Pinheiro, de sua colega Lúcia Souto, teve a oportunidade de aprovar Leis que foram até implementadas como, por exemplo, para tirar o chumbo da gasolina, para tirar o mercúrio da produção de cloro e soda, como também, do amianto de vários produtos. Ponderou que era fundamental substituir esses produtos, criando alternativas viáveis economicamente e seguras para a vida de quem trabalha. Afirmou que ele e o Ministro Temporão, o qual considerava um grande parceiro, decidiram implantar uma ofensiva contra aqueles agrotóxicos que já estavam proibidos em vários países do mundo, cujos princípios ativos eram comprovadamente cancerígenos, ressaltando que existiam defensivos orgânicos e muito menos agressivos que esses. Destacou que essa aliança da Saúde com o Meio Ambiente devia resultar na implementação de uma política de saneamento básico muito forte. Relatou que, quando começou no Ministério do Meio Ambiente, há um ano e quatro meses, falou ao Presidente Lula que não era admissível que o Ministério do Meio Ambiente estivesse fora da política de saneamento, sendo que, o esgoto sem saneamento era a principal causa da poluição de rios, mares e lagoas e, também, a primeira causa de mortalidade infantil. Citou também, outras doenças transmitidas através da água, como hepatite, diarreia, lembrando que estas vêm sendo identificadas como causas constantes de mortes entre crianças. Afirmou acreditar que essa era uma ‘boa aliança’ a medida que supunha que fossem tomadas medidas cabíveis por parte dos governantes. Ressaltou que hoje em dia, a maior parte dos municípios brasileiros mantém lixões a céu aberto: - daí, a importância da reciclagem, do apoio às cooperativas de catadores e materiais recicláveis. Informou que em média, em termos de Brasil, tínhamos somente 3% dos domicílios que separavam o lixo, e que isso significava a presença de lixões e menor vida útil para os aterros sanitários. Salientou que havia um grande caminho ainda a ser percorrido, e essas Conferências Municipais, Estaduais e a Conferência Nacional de Saúde Ambiental (esta última que ocorrerá em dezembro deste ano pela primeira vez), mostrariam exatamente o que pretendiam. Referiu que no Ministério estavam lutando para defender a Amazônia, alcançando o menor índice de desmatamento em vinte e um anos. Paralelo a isso, sabiam que 80% de nossa população vivia em grandes cidades, e que nas cidades, a questão era água, lixo, esgoto, qualidade do ar, saúde ambiental dentro das fábricas. Por essa razão, num Congresso da CUT realizado há um mês, foi assinado um documento que valeria para todas as Centrais Sindicais, fábricas, introduzindo o fator ambiental e a saúde do trabalhador dentro do licenciamento ambiental. Esta postura significava que, aquilo que já era obrigado a ser feito por Lei, com relação à fauna e flora, era necessário também

com relação à saúde do trabalhador; que o trabalhador era, no mínimo, tão importante quanto à flora e fauna; que curiosamente, alguns dias depois que ele e o Sr. Roberto Messias, Presidente do Ibama, assinaram esse o documento, um partido político foi até o Supremo tentar cancelar essa Portaria, o que, felizmente, não conseguiu. Expos que o partido achou abusivo que o licenciamento ambiental também se preocupasse com a saúde do trabalhador, e que isso iria atrasar o processo e criar custos. O Ministro considerou esta posição um absurdo, demonstrando o quanto não se preocupavam com a saúde dos trabalhadores que produziam as riquezas do nosso país. Em resumo, que esse era um momento de acúmulo, e que, todos os profissionais e dirigentes dos órgãos representantes das instâncias municipais, estaduais e do Ministério da Saúde, deveriam trabalhar juntos para o bem comum. Finalizou, dando um “viva” à saúde, ao meio ambiente e à cidadania saudável.

Ministra de Saúde Interina Dra. Márcia Bassit

A coordenação da Mesa agradeceu também a presença do Dr. Luis Roberto Tenório, Coordenador da 1ª Conferência Estadual de Saúde Ambiental; passou em seguida a palavra para a Exma. Ministra de Saúde Interina, Dra. Márcia Bassit, que iniciou sua palestra cumprimentando primeiramente a todos os agentes comunitários de saúde presentes, às equipes de Saúde da Família e todos os demais profissionais de saúde. Cumprimentou também, o Ministro Carlos Minc, com quem disse fazer uma parceria de trabalho maravilhosa, o Secretário Estadual de Saúde, Dr. Sérgio Côrtes, o Secretário Municipal de Saúde, Dr. Hans Dohmann, e demais representantes e autoridades presentes. Esclareceu que, já que essa era uma Conferência de Saúde e Meio Ambiente, gostaria de retomar alguns conceitos que faziam parte da história de todo esse arcabouço teórico do SUS. Lembrou que este arcabouço não se limitava somente à construção do SUS que todos fizeram, mas também ao aumento da nossa própria capacidade de interferir, de forma crescente, na determinação social da doença e no aperfeiçoamento da resposta das políticas de saúde, assegurando aos cidadãos e usuários uma melhor qualidade de vida. Lembrou que, na última década, foi observado no Rio de Janeiro, uma de nossas cidades mais ricas, algum sofrimento com os principais indicadores de saúde do país e com doenças emergentes e re-emergentes, como o dengue, a tuberculose e a hanseníase: - tudo isso, fruto de uma urbanização extremamente acelerada dos focos, em geral, sem que o Governo pudesse acompanhar, numa mesma velocidade, essa consequência da urbanização. Essa 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental unificava a prática da saúde, no que se referia à relação entre saúde/trabalho, saúde e saneamento, saúde em condições de reprodução de agentes patogênicos associados às mudanças climáticas, desmatamento e efeito estufa, aproximando o Município da agenda global do desenvolvimento sustentável. Para a Ministra essa área temática cumpria um anseio bastante contemporâneo no sentido de debater temas que afetavam o mundo todo, atendendo às observações do Decreto do Presidente Lula, editado em 05 de julho de 2009, no qual, por uma iniciativa do Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério do Meio Ambiente e Ministério das Cidades, o Presidente Lula convocou a 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental, obedecendo às recomendações das duas últimas Conferências Nacionais de Saúde. Lembrou que o tema “Saúde e ambiente: vamos cuidar da gente”, e o tema “Saúde ambiental na cidade, no campo e na floresta: construindo cidadania, qualidade de vida e territórios sustentáveis”, estavam em acordo com a discussão global sobre esse assunto. Acrescentou que tal discussão incluía na agenda a necessidade imperiosa de responder, de forma integral, a questão do desenvolvimento sustentável. Afirmou que, para aqueles que estavam informados sobre as diretrizes que foram estabelecidas na atual gestão do Ministro Temporão, nas quais estabelecia como sua agenda estratégica o Programa Mais Saúde, a Conferência Nacional de Saúde Ambiental representava uma oportunidade excelente para que a sociedade pudesse apresentar um conjunto de recomendações e ações, para a construção em nosso país de políticas integradas, voltadas ao “agir” sobre determinantes focos ambientais da saúde. Seguiu sua palestra lembrando que esses focos foram ressaltados pelo próprio Ministro Temporão, quando se referiu no seu discurso de posse, à questão do enfrentamento das constitucionalidades sanitárias, enquanto caminhavam para prover a sociedade brasileira do seu

pleno direito à Saúde. Esclareceu que se permitia, em nome do Ministro Temporão, dizer que o Governo Lula dirigiu o máximo de seu empenho em torno de duas macro-estratégias: o PAC (Programa de Aceleração do Crescimento) e o Território da Cidadania, ressaltando que a Saúde estava sempre presente nestas duas estratégias. Quanto à questão, por exemplo, do saneamento ambiental, que o Ministro Minc exaltou com muita propriedade; a Ministra falou que também tinham um PAC pela Saúde, atuando nessa questão do saneamento nas cidades estratégicas, cuja responsabilidade estava a cargo do Ministério das Cidades, ou seja, a atuação do saneamento básico para cidades que tivessem mais de cinquenta mil habitantes. Se de um lado, pelo PAC, havia um reposicionamento econômico do país, no mercado interno e externo, no caso do Território da Cidadania, havia a retomada democrática participativa e direcionada à sustentabilidade. Afirmou que a Saúde, considerada co-relação com as dimensões econômicas, sociais, políticas e institucionais, anteriormente apresentava seus problemas de uma forma isolada, enfrentava enormes esforços para fazer articulações com outros setores, principalmente nesse contexto de intensa urbanização e transformação, que ocorria de forma desordenada na ocupação de espaços, florestas, impacto sobre mananciais, reservas de água potável etc. Tudo isso gerando uma série de desafios para a agenda da Saúde. Ressaltou que quando analisavam esse contexto entre Saúde e Ambiente no Brasil, observavam que esse binômio Saúde/Doença na nossa população, tinha uma relação direta com as condições ambientais relacionadas ao desenvolvimento de saneamento básico, infraestrutura de transporte, habitação, poluição ambiental, do solo, do ar, da água, dos alimentos, decorrentes de todos esses processos produtivos, como também, pela crise ambiental mundial, devido a essas mudanças climáticas que estavam ocorrendo. Acrescentou que poderia citar como exemplo, o registro de cerca de dois milhões de casos de diarreia infantil ao ano, enquanto primeira causa de internação, e das doenças respiratórias e suas consequências mais graves nas populações vulneráveis. Relatou que a Conferência Mundial realizada em 2007 sobre Mudanças Climáticas, destacou como principais problemas de saúde: aumento das desnutrições e doenças, conseqüentemente com implicações para o crescimento e desenvolvimento da criança; aumento de mortes, doenças e ferimentos, devido a ondas de calor, inundações e tempestades, enchentes e secas; aumento da carga de doenças diarreicas; aumento da frequência de doenças cardiorrespiratórias; alteração da distribuição espacial de alguns setores de doenças infecciosas. Informou que as estatísticas de câncer, por exemplo, eram diretamente influenciadas pelos fatores ambientais, especialmente devido à exposição humana a agentes químicos. De acordo com estudos feitos recentemente pela Organização Mundial da Saúde, pelo menos 18% dos problemas de saúde do Brasil, considerados evitáveis, estariam diretamente relacionados ao ambiente. Citou como exemplos a gripe, a febre amarela, a leishmaniose, entre outras doenças emergentes, também frutos dessa globalização acelerada. Ressaltou que uma política saudável deveria ter como meta a criação de um ambiente saudável, na busca pela qualidade de vida. Lembrou que para esse enfrentamento, deveria ser incluído na agenda o estabelecimento de políticas integradas, sociais, econômicas e ambientais, que buscassem uma maior eficiência no sistema de gestão nacional. Referiu que isto era o que estava acontecendo nessa Conferência, ou seja, pela primeira vez, vivenciamos uma discussão integrada entre saúde e ambiente. Ressaltou que não tinha dúvidas de que esta Conferência iria contribuir com essa participação popular, com todas as teses que iriam ser discutidas nos níveis Estaduais e, posteriormente no nível Nacional, enfatizando que cuidar do meio ambiente era uma tarefa do governo e da sociedade. Relatou que há mais de 20 anos, um grupo de cidadãos brasileiros vinha lutando pela reforma sanitária em nosso país, afirmando que essa luta foi imprescindível, para que, na Constituição de 1988, a Saúde aparecesse nesse sistema que todos conheciam e defendiam, isto é, saúde como direito de todos e dever do Estado; que essa conquista e muitas outras só foram possíveis graças às Conferências de Saúde. Gostaria de destacar o Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, como um documento-síntese do setor de saúde, do final da ditadura e que constituiu um marco referencial, uma democracia, uma referência maior quando houve a Assembléia Nacional Constituinte. Lembrou que essa democracia conquistada, vinha sendo aperfeiçoada e que um dos princípios muito presentes hoje, era o da participação popular e cidadã, que deveria ser entendida como uma ação muito maior do que o controle social, porque sem a participação e a ação direta, os direitos não seriam apontados, e que isso, seria a base para a construção de uma sociedade mais democrática e solidária, que era, com certeza, o que todos queriam. Ressaltou que a

participação social era constituída de todas essas manifestações e reivindicações, através de uma participação efetiva da população na resolução dos problemas de sua região, como por exemplo, participando das associações de moradores, dos Conselhos Distritais, do COMS e outros, colaborando desde a elaboração das políticas de saúde até o monitoramento da realização dessas políticas. Lembrou que a participação popular estava presente desde o início do SUS e que o movimento popular da saúde nascia e adquiria força política, por exemplo, com a mobilização das mulheres na luta contra a carestia nas organizações de bairro, pela melhoria das condições de saneamento, água potável, saúde e na luta de muitos de nós pela democratização do país. Era esse acúmulo de conhecimento local que regia a base do que se conhece hoje em relação à organização do sistema de saúde e que a organização das políticas resultavam do conhecimento popular: - era a partir da sua realidade, que cada um tinha condições de participar da discussão do processo de trabalho, das equipes de Saúde da Família, tão importantes para o conhecimento das diversas realidades existentes. Finalizou sua conferência agradecendo a todos e desejando um ótimo trabalho.

A coordenação da Mesa tomou a palavra falando à plenária que gostaria de homenagear com uma salva de palmas, a representante dos Usuários, Sra. Edimar Medeiros de Andrade, que fazia parte da Comissão Organizadora desta Conferência, e que, infelizmente, faleceu no dia 9 de maio de 2009.

REGIMENTO DA 10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DA 1ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE AMBIENTAL

REGIMENTO INTERNO

Capítulo I

DA FINALIDADE E DOS OBJETIVOS

Art.1º A 10ª Conferência Municipal de Saúde, convocada pela Resolução SMSDC Nº 1493 de 10 de setembro de 2009, tem como finalidade reunir os diversos segmentos da sociedade organizada e autoridades para avaliar a situação da saúde, formular diretrizes e definir estratégias, visando alcançar a otimização dos serviços de saúde, mediante a integração das três esferas de governo entre si e destas com as redes universitárias, filantrópicas e privadas, integrando o SUS na Cidade do Rio de Janeiro.

Art.2º A 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental, convocada pela Resolução SMSDC Nº 1493 de 10 de setembro de 2009, etapa municipal da 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental – CNSA, é o início da construção de uma resposta propositiva à crescente demanda para que se elabore a Política Nacional de Saúde Ambiental, direcionada para barrar as repercussões e ameaças à saúde oriundas da degradação e contaminação do meio ambiente, exigindo a identificação de políticas e respostas integradas entre os governos e a sociedade.

Art.3º São objetivos da 10ª Conferência Municipal de Saúde e da 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental:

- I.** Aprovar o Regimento Interno da 10ª Conferência Municipal de Saúde e da 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental;
- II.** Eleger os membros do colegiado do Conselho Municipal de Saúde – COMS, gestão referente aos anos de 2010 e 2011;
- III.** Eleger os delegados para etapas Estadual e Nacional da 1ª Conferência de Saúde Ambiental;
- IV.** Avaliar a legislação do Controle Social da Cidade do Rio de Janeiro e a possível necessidade de mudanças a serem efetuadas, possibilitando o fortalecimento da participação social na perspectiva da plena garantia da implementação do Sistema Único de Saúde – SUS;

V. Avaliar a situação da saúde no Município do Rio de Janeiro, de acordo com os princípios e as diretrizes do SUS, previstos na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde;

VI. Definir diretrizes para plena garantia da saúde como direito fundamental do ser humano e como política de Estado na Cidade do Rio de Janeiro, condicionada e condicionante do desenvolvimento humano, econômico e social;

VII. Avaliar as condições e necessidades do trabalho e dos trabalhadores para o desenvolvimento dos princípios estabelecidos pelas políticas de construção do SUS;

VIII. Definir diretrizes que possibilitem colaborar para a construção da Política Nacional de Saúde Ambiental.

Capítulo II DA REALIZAÇÃO E DO TEMA CENTRAL

Art.4º A 10ª Conferência Municipal de Saúde e a 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental do Município do Rio de Janeiro serão realizadas no Teatro Mário Iago, no Colégio Pedro II / Unidade Campo de São Cristóvão, localizado no Campo de São Cristóvão, 177, no período de 25 a 27 de setembro de 2009.

Art.5º A 10ª Conferência Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro terá como tema local “O Sistema Único de Saúde (SUS) para a população do Rio de Janeiro: seus trabalhadores, sua rede, saúde ambiental e a legislação do Controle Social” e a 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental, terá como tema proposto pelo Conselho Nacional de Saúde – CNS, “A Saúde Ambiental na cidade, no campo, no mar e na floresta: construindo cidadania, qualidade de vida e territórios sustentáveis”.

§1º São eixos do Tema nacional, proposto pelo CNS:

- I. Desenvolvimento e Sustentabilidade Sócioambiental no campo, na cidade, no mar e na floresta;
- II. Trabalho, Ambiente e Saúde: desafios dos processos de produção e consumo nos territórios;
- III. Democracia, Educação, Saúde e Ambiente: políticas para a construção de territórios sustentáveis.

§2º Servirá de apoio à construção dos temas especificados no presente artigo um caderno contendo “textos-guias”, distribuído aos delegados da 10ª Conferência Municipal de Saúde.

§3º O tema local e cada eixo temático, proposto pelo CNS serão discutidos em mesas redondas, que contarão com a participação de expositores, um coordenador e seus auxiliares.

Capítulo III DOS PARTICIPANTES

Art.6º Os participantes da 10ª Conferência Municipal de Saúde e da 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental do Município do Rio de Janeiro serão distribuídos em três categorias:

- I. Delegados com direito a voz e voto, podendo ser votados;
- II. Convidados com direito a voz, podendo ser votados;
- III. Observadores com direito à voz.

Art.7º A 10ª Conferência Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro e a 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental contarão no máximo com 712 delegados.

§1º São considerados delegados natos os 34 conselheiros titulares do COMS, e os membros da Comissão Organizadora da 10ª Conferência Municipal de Saúde e 1ª Conferência Municipal de Saúde ambiental.

§2º São considerados delegados os escolhidos nas dez áreas de planejamento, através das respectivas Conferências Distritais de Saúde, em um quantitativo não superior a:

- I. AP 1.0 – 36 delegados;
- II. AP 2.1 – 60 delegados;
- III. AP 2.2 – 40 delegados;

- IV. AP 3.1 – 80 delegados;
- V. AP 3.2 – 64 delegados;
- VI. AP 3.3 – 80 delegados;
- VII. AP 4.0 – 60 delegados;
- VIII. AP 5.1 – 64 delegados;
- IX. AP 5.2 – 52 delegados;
- X. AP 5.3 – 36 delegados.

§3º São considerados delegados, apenas, da 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental, 110 Representantes da Cidade, vindos das áreas Ambiental, Urbanismo; Habitação; Obras; e, Saúde Ambiental do SUS da Cidade do Rio de Janeiro que ocupará 10% (dez por cento) do total destas vagas.

§4º Os delegados serão inscritos, pela Comissão Organizadora da 10ª Conferência Municipal de Saúde e da 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental, em um prazo máximo de 30 (trinta) dias anteriores à realização da Conferência.

§5º Os convidados serão inscritos pela Comissão Organizadora da 10ª Conferência Municipal de Saúde e da 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental a partir de 15 (quinze) dias anteriores à realização do evento;

§6º Os delegados e convidados serão credenciados no local, onde se realizará a 10ª Conferência Municipal de Saúde e a 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental, no dia 25/09/2009 das 14 às 19 horas, e no dia 26/09/2009 das 9 às 13 horas.

§7º Os Observadores serão credenciados no dia 26/09/2009 das 14 às 16 horas, observado, como número limite para as inscrições, o equivalente à metade do número de delegados e convidados credenciados e a capacidade estrutural da Conferência.

Art.8º A representação dos delegados usuários inscritos na 10ª Conferência Municipal de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos representantes de prestadores de serviços públicos e privados conveniados e dos profissionais de saúde, guardada a seguinte proporção: 50% (cinquenta por cento) de usuários, 25% (vinte e cinco por cento) de profissionais de saúde e 25% (vinte e cinco por cento) de gestores prestadores de serviços públicos e privados.

Art.9º De acordo com o artigo 20, do Regimento Interno da 1ª Conferência Estadual de Saúde Ambiental, a representação dos diversos segmentos da sociedade da Cidade do Rio de Janeiro deve ter a seguinte composição e proporcionalidade:

- I. Movimentos sociais: 30% (trinta por cento);
- II. Trabalhadores formais e informais: 15% (quinze por cento);
- III. Setor empresarial: 5% (cinco por cento);
- IV. Entidades profissionais, acadêmicas e de pesquisa: 10% (dez por cento);
- V. Organizações não governamentais: 10% (dez por cento); e,
- VI. Poder Público: 30% (trinta por cento).

Capítulo IV DA ORGANIZAÇÃO

Art.10 Os trabalhos da Conferência serão presididos pelos membros do COMS e pela Comissão Organizadora da 10ª Conferência Municipal de Saúde e da 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental.

PARÁGRAFO ÚNICO. Os trabalhos aludidos no caput do presente artigo serão desenvolvidos através de painéis, grupos de trabalho e plenárias.

Art. 11 A 10ª Conferência Municipal de Saúde e a 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental contarão com uma Comissão Organizadora, composta por representantes do Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Executiva do COMS, Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil e Convidados.

Art.12 A Comissão Organizadora da 10ª Conferência Municipal de Saúde e da 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental tem as seguintes atribuições:

- I. As determinadas na deliberação S/COMS "N" Nº 51 de 10/03/2009;
- II. Acompanhar as providências necessárias à organização da Conferência;
- III. Elaborar o projeto do regimento interno da 10ª Conferência Municipal de Saúde e 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental;
- IV. Aprovar os documentos técnicos necessários que subsidiarão as discussões dos delegados;
- V. Credenciar os delegados, convidados e observadores;
- VI. Expedir para publicação o relatório final da 10ª Conferência Municipal de Saúde e da 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental.

Art.13 A Comissão Organizadora da 10ª Conferência Municipal de Saúde e da 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental será extinta somente após a publicação do relatório final das referidas conferências.

Capítulo V DOS GRUPOS DE TRABALHO

Art.14 Os delegados serão divididos em grupos de trabalho para discutir os temas e formular propostas.

Art.15 Cada grupo deverá escolher um Coordenador e um Relator para viabilizar o desenvolvimento das atividades.

§1º São atribuições do Coordenador do grupo de trabalho:

- I. Controlar o tempo de intervenção de cada participante, garantindo o direito de expressão a todos, observado o disposto no art.5º deste Regimento;
- II. Conduzir todo o processo de votação;
- III. Colaborar com o relator na elaboração do relatório de grupo;
- IV. Registrar as ocorrências, se necessário.

§2º São atribuições do relator do grupo de trabalho:

- I. Organizar a lista de presença;
- II. Elaborar relatório contendo as propostas aprovadas pela maioria dos participantes do grupo e as que obtiverem o valor mínimo estipulado no §1º do art.16, deste Regimento;
- III. Encaminhar o relatório, citado no inciso anterior, para a Comissão Organizadora da 10ª Conferência ou a quem por ela for designado a receber.

Art.16 São consideradas atividades pertinentes aos membros dos grupos de trabalho:

- I. Debater os assuntos encaminhados pela Comissão Organizadora da 10ª Conferência;
- II. Elaborar e entregar ao Relator do grupo as suas propostas, sobre os temas previstos no presente artigo, escritas de forma clara e objetiva.

§1º Ao final dos debates, cada grupo de trabalho apresentará um relatório, contendo as propostas aprovadas.

§2º Para que seja considerada aprovada pelo grupo, as propostas apresentadas deverão alcançar um mínimo de 30% (trinta por cento) dos votos apurados entre os seus membros com direito de exercê-lo;

Art.17 A Comissão Organizadora da 10ª Conferência Municipal de Saúde e da 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental indicará um facilitador para cada grupo;

Art.18 Uma lista contendo o nome de todos os membros pertencentes ao grupo de trabalho, dividida pelas representações dos segmentos, deverá ser passada no grupo respectivo, para que seja assinada, na linha correspondente ao nome do participante, pelo próprio, objetivando a legitimidade das discussões.

Capítulo VI DO PLENÁRIO

Art.19 O plenário é o órgão soberano da 10ª Conferência Municipal de Saúde e da 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental do Rio de Janeiro, competente para aprovar as propostas apresentadas e encaminhar as decisões para produção do relatório final da conferência.

Art.20 A reunião plenária será dirigida por componentes indicados pela Comissão Organizadora da 10ª Conferência Municipal de Saúde e da 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental.

Art.21 Compete ao plenário:

- I. Apreciar e aprovar os encaminhamentos dos grupos de trabalho e demais discussões no próprio recinto, condizentes com a matéria atribuída à Conferência;
- II. Discutir e aprovar propostas, decisões, moções e demais documentos apresentados na Conferência e a ele submetidos;
- III. Responder consultas e decidir sobre casos omissos;
- IV. Apreciar e aprovar as moções encaminhadas que obtiveram o mínimo de 20% de assinaturas do número de credenciados como delegados participantes;
- V. Referendar a escolha dos representantes da 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental para a etapa estadual e nacional da 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental, respeitando a proporcionalidade, estabelecida no artigo 26, §1º, deste Regimento;
- VI. Referendar a escolha dos representantes dos segmentos para compor o Conselho Municipal de Saúde em sua gestão do biênio 2010-2011.

§1º Não serão apreciadas pelo plenário propostas de assuntos pertinentes aos grupos de trabalho que não tenham sido aprovadas por eles.

Capítulo VII DA METODOLOGIA

Art.22 A comissão de relatoria da Conferência apresentará texto condensado, a partir dos relatórios dos grupos de trabalho, para discussão e aprovação na plenária do dia 27/09/2009.

§1º Os pontos que forem objeto de destaque, durante a leitura dos relatórios, serão votados pelos delegados após a defesa dos argumentos contrários e favoráveis, nesta ordem, quando não se identificar que se configurou consenso sobre qualquer um deles;

§2º Qualquer intervenção não deve exceder ao tempo máximo de 3 (três) minutos.

Art.23 As propostas modificadoras, dos pontos em destaque, deverão ser apresentadas por escrito à mesa coordenadora, sendo que, se forem portadoras notórias do mesmo objetivo, deverão sofrer composição com vistas à unificação.

PARÁGRAFO ÚNICO. As propostas que não sofrerem destaques serão consideradas aprovadas.

Art.24 Adotar-se-á o critério de maioria simples nas votações da plenária para as deliberações, utilizando-se exclusivamente o crachá de delegado;

§1º A contagem dos votos se dará em primeira verificação por amostragem visual comparativa.

§2º Restando dúvida sobre o resultado apurado, nova aferição deverá ser imediatamente procedida com a contagem dos votos realizada por 3 (três) delegados indicados pela coordenação da mesa diretora da reunião plenária.

Capítulo VIII DOS TEMAS

Art.25 Fazem parte do eixo temático para subsidiar a discussão a ser mantida pelos delegados da 10ª Conferência Municipal de Saúde e da 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental do Rio de Janeiro:

I. EIXO MUNICIPAL: “O Sistema Único de Saúde (SUS) para a população do Rio de Janeiro: seus trabalhadores, sua rede, saúde ambiental e a legislação do Controle Social.”;

II. EIXO NACIONAL: “A Saúde Ambiental na cidade, no campo, no mar e na floresta: construindo cidadania, qualidade de vida e territórios sustentáveis”.

a) Desenvolvimento e Sustentabilidade Sócioambiental no campo, na cidade, no mar e na floresta;

b) Trabalho, Ambiente e Saúde: desafios dos processos de produção e consumo nos territórios;

c) Democracia, Educação, Saúde e Ambiente: políticas para a construção de territórios sustentáveis.

PARÁGRAFO ÚNICO. As propostas aprovadas nas Conferências Distritais de Saúde poderão ser orientadoras para os eixos dispostos nos incisos deste artigo.

Capítulo IX DAS ELEIÇÕES

Art.26 Na reunião plenária do dia 27 de setembro de 2009, às 14 horas, serão eleitos e homologados os delegados que participarão da 1ª Conferência Estadual de Saúde Ambiental.

§1º De acordo com a orientação da Comissão Organizadora da 1ª Conferência Estadual de Saúde Ambiental do Rio de Janeiro os delegados previstos neste artigo serão escolhidos obedecendo a seguinte distribuição, perfazendo um total de 126 delegados:

I. Movimentos sociais: 38;

II. Trabalhadores formais e informais: 19;

III. Setor empresarial: 5;

IV. Entidades profissionais, acadêmicas e de pesquisa: 13;

V. Organizações não governamentais: 13; e,

VI. Poder Público: 38.

§2º Dentre os eleitos no parágrafo anterior, quatro delegados serão escolhidos, por seus segmentos, para participarem na condição de delegado da etapa nacional da 1ª Conferência de Saúde Ambiental, obedecendo a seguinte composição:

I. 1 representante dos gestores;

II. 1 representante dos movimentos sociais;

III. 1 representante dos trabalhadores; e,

IV. 1 representante dos demais segmentos.

Art.27 No dia 27 de setembro de 2009, os delegados das representações dos usuários, gestores/prestadores de serviço e profissionais de saúde, reunir-se-ão em separado, por segmento, em local previamente determinado pela Comissão Organizadora e por ela acompanhados, para elegerem as entidades que constituirão o Conselho Municipal de Saúde no biênio 2010/2011, de acordo com os critérios estabelecidos nas resoluções do COMS nº 1279, nº 1280 e nº 1281.

PARÁGRAFO ÚNICO. As entidades eleitas terão seus nomes apresentados na plenária do dia 27/09/2009, às 17 horas, cujas presenças de seus representantes serão indispensáveis para suas homologações.

Capítulo X DOS RECURSOS

Art.28 Os casos omissos no presente Regimento Interno serão resolvidos pela Comissão Organizadora da 10ª Conferência Municipal de Saúde e da 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental.

Art.29 As despesas necessárias à realização da 10ª Conferência Municipal de Saúde e da 1ª Conferência Municipal de Saúde Ambiental correrão por conta de dotação orçamentária consignada da SMSDC, do COMS e de recursos de outras fontes.

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2009; 18º da Constituição da Lei nº1746/91.

10ª Conferência Municipal de Saúde
1ª Conferência Ambiental de Saúde Ambiental do Rio de Janeiro

CONFERÊNCIA: “SAÚDE E AMBIENTE: VAMOS CUIDAR DA GENTE?” ⁽¹⁾

Secretário Municipal de Meio Ambiente do Rio de Janeiro
Carlos Alberto Muniz
Representado pelo Sr. Mauricio Lobo

O Sr. Maurício Lobo iniciou sua conferência afirmando que era uma satisfação representar o Secretário, Sr. Carlos Alberto Muniz; que eles, como o próprio Secretário definiu, trabalhavam já há tantos anos nessa “trincheira ambiental” e tiveram sempre o desejo de buscar essa integração; que o modelo da saúde era composto de particularidades, de gestão participativa, nesse processo de participação de construção de políticas públicas adequadas; relatou que essa questão ambiental no passado, não era considerada fundamental e que hoje, a realidade que estávamos vivendo, era que o homem “adoeceu” o planeta; que sem dúvida, a questão da mudança climática estava hoje no nosso dia-a-dia, em todos os lares, naquelas doenças que estavam voltando a ocorrer, como foi citado pela Ministra Interina, consequência, em grande parte, de nossa interferência. Afirmou que precisávamos de um SUS na área ambiental, uma vez que trabalhavam hoje, com um sistema de saúde que era descentralizado, com recursos do Município, Estado e União, ressaltando que na área ambiental isso infelizmente não ocorria. Relatou que a Constituição de 1988 determinava uma série de coisas que até hoje não foram cumpridas. No Artigo 23 da Constituição, que delegava o poder de competência dos licenciamentos dos Estados, União e Municípios, até hoje não estava determinada. Ressaltou que hoje estavam vivendo um ótimo momento no Rio de Janeiro, onde os governos municipal, estadual e federal estavam juntos; claro que essa coordenação era muito importante, mas que tinham que ter instrumentos, como o próprio SUS possuía, nos quais, independente da esfera de governo, tivessem condições de realizar um processo democrático, através das Conferências, por exemplo, e podendo decidir onde deveriam ser aplicados os recursos. Falou que via nesse momento, com relação às políticas ambientais, através do Prefeito Eduardo Paes e do Vice-Prefeito Muniz, o desejo de conquistar essa integração com a chamada “transversalidade”, pois fazíamos o nosso meio ambiente mudando o nosso espaço e trabalhando em nossa comunidade; que temos que estar atentos aos anseios da sociedade, realizando tudo dentro de um processo sustentável, pensando no nosso futuro e do nosso planeta. Finalizou, desejando uma boa Conferência a todos.

(1) Transcrição da apresentação do Secretário Municipal de Meio Ambiente do Rio de Janeiro.

CONFERÊNCIA: “SAÚDE: DESAFIOS DO SUS NO RIO DE JANEIRO” (2)

Secretário de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro
Hans Fernando Rocha Dohmann

Em seguida, a coordenação da Mesa passou a palavra para o Presidente do Conselho Municipal de Saúde e Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil, Hans Fernando Rocha Dohmann, para proferir a Conferência de abertura da 10ª Conferência Municipal de Saúde, com o tema: “Saúde, Desafios do SUS no Rio de Janeiro”. Hans Dohmann iniciou sua apresentação, afirmando que iria dividir seus comentários em três grandes áreas: como gestor, o enorme desafio que tinha na contribuição da construção do SUS no Rio de Janeiro, chamando a atenção para algumas ações específicas que estavam sendo realizados. Afirmou que qualquer proposta que fosse discutida nessa Conferência, trazida pelo Governo ou qualquer programa que se pretendesse instalar no SUS do Rio de Janeiro, necessitaria fundamentalmente, estar apoiada na melhoria da gestão da Saúde do Rio de Janeiro. Afirmou que estava falando de Gestão Orçamentária, Gestão de Recursos Humanos, gestão na operacionalização dos processos de compras, dentre outros. Afirmou acreditar que se não melhorassem o desempenho na gestão administrativa da Saúde, certamente todos os desejos e soluções para os problemas seriam em vão. Acrescentou que fazia questão de conversar sobre algumas iniciativas que já estavam em curso nesse sentido, pois até mesmo para quem estava dentro da Secretaria, eram difíceis de serem vistas, como por exemplo, o valor do saneamento básico na vida das pessoas: - que nem sempre as coisas que a gente não via eram sem valor, muito pelo contrário, pois todos os processos para uma boa gestão estavam sendo remapeados e reformatados, desde o processo de compras, centralizados e descentralizados pelas Unidades Orçamentárias, até a breve instalação de pregões eletrônicos; ou mesmo a reorganização de toda essa linha que permitiria maior estabilidade no fornecimento de insumos e materiais; os processos que chegavam mais na ponta, nos usuários e profissionais, como a gestão de recursos de apoio diagnóstico, a melhoria do processo de análises clínicas, o estabelecimento de uma forma de comunicação entre os profissionais e os usuários, permitindo que melhorassem o seu desempenho, diminuindo a angústia daqueles que estariam aguardando. Informou que sob o ponto de vista dos salários, tinham capítulos importantíssimos por vir até o ano que vem; que toda a programação que estava sendo feita, por exemplo, no Saúde Presente, vinha sendo feita no sentido de dar uma condição mais adequada de trabalho, com ambientes mais adequados e com a oportunidade de capacitação profissional permanente e contínua aos funcionários: - no ano que vem, teriam o maior investimento já feito em recursos humanos na Secretaria em todos os tempos, com um grande montante de recursos aplicados na capacitação e no desenvolvimento profissional, principalmente na Atenção Primária, Urgência/Emergência e Atenção Pediátrica; que fariam um grande esforço para oferecer oportunidades aos seus profissionais de estarem se desenvolvendo, e melhorando a condição do seu trabalho e execução de suas tarefas, ressaltando que esse era um compromisso sobre o qual poderiam cobrá-lo o ano que vem. Referiu que, ainda nesse capítulo dos profissionais, gostaria de fazer um grande agradecimento a todos àqueles que compunham a rede da SMSDC, que certamente este não estava sendo um ano fácil. A Saúde do Rio de Janeiro já vinha com dificuldades há muitos anos, passando por um ano de chegada de um novo governo, que encontrou uma gestão orçamentária completamente desequilibrada, sendo essa outra condição essencial para que todos tivessem tranquilidade, tanto os profissionais quanto os usuários. Afirmou que tinham que terminar com a fase na qual a Saúde não cumpria seus compromissos, e não dava tranquilidade ‘nas viradas de ano’, conforme tradicionalmente vinha acontecendo nos últimos anos. Informou que todos os contratos que envolviam pessoas da SMSDC, de qualquer natureza, já estavam empenhados até o final do ano, e que, portanto, não faltariam recursos para o pagamento de nenhum contrato, e que esses profissionais teriam um natal e uma passagem de ano muito mais tranquila, como há algum tempo não ocorria. Reiterou que essa etapa de equilíbrio fiscal e financeiro da Secretaria estava concluída, com todos esses contratos empenhados e que ainda tinham alguns desafios a realizar com relação ao equilíbrio fiscal e financeiro da Secretaria, mas que priorizariam, dentro dos recursos disponíveis, as pessoas. Explicou que essa “arrumação de casa” não se concluiria nesse ano, mas que esperavam conseguir um grande avanço, o que só será

possível com um grande esforço dos gestores, das CAPS e das demais unidades orçamentárias, como os hospitais. Ao contrário do que poderia parecer, gostaria de testemunhar que não houve corte de nenhum real na esfera municipal da Saúde. As necessidades de ajustes que estavam sendo feitas, foram por conta do Orçamento realizado na gestão anterior e que ainda previa um “indefinido” entre as necessidades de recursos e os recursos de fato alocados para dar conta dessas necessidades. Disse que não estava falando de pouco dinheiro, mas de recursos na ordem de cento e sessenta milhões de reais (160.000.000), pouco mais de 15% do orçamento da saúde, já que metade do orçamento da saúde era aplicada nos recursos humanos, e, portanto, não era administrado nesse ponto de vista. Salientou que era um ano difícil para todos, tanto usuários, gestores, profissionais, Secretário e Prefeito, o qual assumia esta como uma de suas prioridades. Informou que no Plano Plurianual da Prefeitura, dentro das áreas de resultado, pela primeira vez na história, a Saúde era contemplada com um maior volume de recursos, ultrapassando até mesmo a Educação; que estava falando, neste próximo quadriênio, nos termos da proposta enviada e agora em análise na Câmara dos Vereadores, num montante de mais de dez bilhões de reais para a Saúde nos próximos quatro anos. Ressaltou que este Plano se desenvolveria uniformemente nos próximos quatro anos, se encerrando no primeiro ano de gestão do próximo governo, e que tinha como prioridade, como todos já sabiam a reestruturação da Atenção Primária, como por exemplo, com o Programa Saúde Presente e a estruturação de um programa de pronto-atendimento que fosse absolutamente capaz de atender a todas as demandas espontâneas, vinte e quatro horas do dia. Asseverou que do ponto de vista dos usuários, estavam também avançando bastante, apesar de todas as dificuldades deste ano. Garantiu que planejava, nesse quadriênio, alcançar uma cobertura de 55% do Programa Saúde da Família, o qual viria com a tarefa de se responsabilizar pela Saúde e pela atenção a cada cidadão e co-cidadãos que moravam nessa cidade; que numa cidade, onde o sistema suplementar atuava em mais de 50% da população, se de fato conseguissem, nesses quatro anos, executar esse Plano e chegar a esse total de 55% de cobertura, principalmente, privilegiando as áreas da cidade onde o SUS era mais utilizado, como as zonas oeste e norte, onde se concentraria esse esforço inicial, tinham a absoluta convicção de que estariam entregando aos usuários uma condição de atendimento completamente diferente do que vinham tendo na cidade nos últimos vinte anos. Destacou que a distância entre o Plano e a execução era grande e que todos teriam dificuldades e desafios enormes nesse processo; que ele particularmente, enxergava que esse Plano nascia de modo coordenado, respeitando e contemplando tudo o que apuraram nesse um ano de trabalho; referia-se há um ano, pois desde a fase de transição vinham dialogando com diversos interlocutores que atuavam na área da Saúde, e que tinha certeza de que todos reconheciam, nesta gestão, esse esforço para o diálogo e a conversa. Disse que os desafios eram grandes, mas que ainda não tinham condições de remunerar todos os profissionais da Rede da maneira que achava correta, e que isso era absolutamente fundamental. Sobre a relação entre as esferas Municipal, Estadual e Federal, sugeriu que essa era uma integração que juntava equipes dessas três esferas, que se acostumaram, nos últimos anos, a não terem a obrigação do diálogo e não terem as condições mínimas necessárias para fazer um sistema de fato integrado e regular; que fortalecer a Central de Regulação, recuperá-la tecnologicamente e recuperá-la do ponto de vista de recursos humanos ali alocados, era uma etapa fundamental para que pudessem requerer, tanto do nível Estadual quanto do Federal, a adesão aos processos estabelecidos pelo Gestor Pleno, tão logo o mesmo tenha ofertado as condições para isso. Falou que primeiro, tinham que cumprir suas obrigações e deveres, organizando-se, para que tivessem condições de cobrar das outras esferas de governo, uma rede mais integrada e que ele tinha absoluta convicção que essa era a vontade de todos os líderes das esferas Federal e Estadual, assim como dos profissionais que nelas trabalhavam, mas desde que tivessem as condições adequadas para que isso ocorresse. Afirmou que cobrar de qualquer indivíduo uma tarefa, sem dar a ele as condições de realizá-la, principalmente tarefas tão sensíveis e importantes, como as da Saúde, não lhe parecia um modo claro e franco. Acrescentou que não tinha a menor dúvida de que tinham construído uma proposta muito mais de consenso do que divergências; que teriam discussões importantes nessa Conferência, e que pedia apenas para que todos tivessem tranquilidade e tivessem “os pés no chão”, para analisarem as coisas que eram possíveis e as que não eram, de modo que pudessem alcançar o objetivo de um atendimento mais digno à população e melhores condições de trabalho aos profissionais. Asse-

verou que esse era o papel do gestor: - facilitar o encontro daquele que precisavam de um suporte de saúde e aqueles que foram profissionalmente preparados para isso. Informou que nesse contexto que priorizava a Atenção Primária, gostaria de dirigir-se especialmente aos Agentes Comunitários de Saúde, pois os entendia como peças fundamentais do sistema de saúde, ressaltando que em todas as suas lutas e conquistas que estavam por vir, tinha neste Secretário um parceiro; colocou que tinham que construir uma realidade melhor não só para essa categoria, mas também, para todos os outros profissionais; disse que todos os agentes comunitários de saúde eram muito bem-vindos a essa Conferência, como parte integrante do sistema de saúde que procurava estar perto do cidadão, mais do que nenhum outro, sem desmerecer a nenhuma outra categoria de profissionais que compunham esse complexo sistema de saúde. Disse que, nos tempos modernos, numa metrópole como o Rio de Janeiro, as pessoas perderam a capacidade de olhar umas para as outras pessoas, terem sentimentos, enfim, algo que não podiam ter perdido em momento nenhum em termos de Saúde: o afeto entre a população e o sistema de saúde, pois se perdessem de vez essa dimensão nos cuidados de saúde, não estariam falando de saúde integral; que poderiam falar em saúde do corpo, do meio ambiente, mas que tinham que falar também da saúde do afeto. Lembrou que pesquisas apontaram o Rio de Janeiro como a cidade mais feliz do mundo, o que muito o orgulhava, pois essa era uma pesquisa internacional. Disse que deveríamos então, aproveitar esse momento, e nos transformarmos na capital mundial do afeto, construindo a partir do SUS, não somente um sistema melhor, mas um mundo melhor, ou pelo menos, uma cidade melhor para se viver e se conviver; disse que o diálogo com que vinham tendo nesses últimos meses, mostrava que isso era totalmente possível; que foram feitas todos os tipos de críticas e receberam também, todos os tipos de apoio que se pudesse imaginar, e que, em nenhum momento, houve falta de respeito entre as partes; que não podiam perder de vista isso, e a próxima Conferência, seria de Saúde e Meio Ambiente, mas também, de afeto entre os cidadãos dessa cidade. Em seguida declarou aberta a 10ª Conferência Municipal de Saúde, desejando a todos, uma excelente Conferência.

(2) Transcrição da Conferência proferida pelo Secretário Municipal Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro.

CONFERÊNCIA: “GESTÃO DO TRABALHO: DESAFIOS PARA O SUS”

**Vice-presidente da Fiocruz
Dr. Valcler Rangel**

Em seguida foi iniciada a conferência do Vice-Presidente da Fundação Oswaldo Cruz ao Sr. Valcler Rangel que tomou a palavra, dizendo que era médico, e que, em nome de todos os agentes de saúde, pedia a todos que se colocassem em movimento e aprendessem a pensar, citando o cientista Galileu Galilei e toda a sua odisséia para provar que era a Terra que girava em torno do Sol. Em seguida, lembrou que a Gestão do Trabalho era uma dimensão fundamental para esse processo de construção do SUS, sacramentado na Constituição de 1988, tanto naquilo que se referia à gestão efetiva e regulação do trabalho, quanto no processo da educação. Afirmou que, referente à Regulação, existia uma série de questões essenciais sempre presentes nessas questões do trabalho. Dentre elas, a questão da “precarização” do trabalho, e que deveriam adotar, portanto, uma política de “desprecarização”. Para isso ressaltou que essa era uma situação onde se observava uma série de princípios de saúde em um processo gradativo, que não haviam sido definidos ou decididos pelo gestor. Ressaltou que no processo de construção para dar resposta à ampliação dos serviços, isso ocorreu, não só no setor público como também no privado; que esse movimento de “precarização”, não somente na Saúde, era indesejado por todos os setores do trabalho; que apesar do Brasil formalizar cada vez mais os trabalhadores, conforme os últimos levantamentos que sinalizaram um aumento no número de carteiras de trabalho assinadas, ainda tinham um nível bastante grande de “precarização” do trabalho. Acrescentou que não havia como, de uma hora para outra, reverter todo esse processo. Para isso, havia então, um programa de “desprecarização”, visando atingir municípios, estados e o próprio governo federal, no sentido de estabelecer concursos públicos, estabelecimento de carreiras, tentando resolver esse problema. Outro

ponto fundamental era o estabelecimento de mesas de negociação, respeitando os trabalhadores e suas representações, pois que trabalhar as questões de maneira compartilhada entre gestores e trabalhadores numa Mesa, era outra diretriz fundamental, como também introduzir os Planos de Cargos e Carreiras nessas negociações. Relatou que esta semana, esteve numa reunião do Conselho Nacional de Saúde, discutindo sobre essas questões, afirmando que achava que não deveria existir uma carreira nacional do SUS, pois isso não era adequado. Lembrou que o SUS se estruturava em realidades regionais muito definidas e que quaisquer discussões acerca de gestão de trabalho tinha que ser adequadas a essas características. Lembrou que outra questão importante era a regulação do trabalho, que fazia parte das responsabilidades dos Conselhos e das representações dos profissionais, que tinham que atentar para essa regulação, mas ao mesmo tempo, fazer com que a mesma estivesse adequada ao sistema de saúde: - que era preciso que se olhasse para a regulação do trabalho não como uma questão isolada, dentro de uma visão apenas corporativa, a qual era importante, mas que deveria estar adequada aos grandes objetivos da Política de Saúde. Ressaltou que, do mesmo modo, isso ocorria com a qualificação da gestão, que incluía todos os profissionais de saúde que estavam, querendo ou não, envolvidos na gestão, pois desde o profissional de ponta até o gestor, tinham responsabilidade na gestão da saúde. Lembrou que o processo de qualificação, não passava somente pela capacitação de profissionais, como também, pela qualificação dos processos, com informações adequadas para poderem trabalhar. Seguiu afirmando que na área de Gestão do Trabalho a informação também era fundamental, isto é, onde estavam trabalhando as pessoas, quais as suas competências e outras informações, no sentido de fazer com que esse grupo de trabalhadores estivesse em compasso com as políticas de saúde. Por outro lado, existe a Gestão no Trabalho relativa à educação na saúde, como por exemplo, a educação superior, a técnica, a educação permanente. Citou como exemplo de políticas desenvolvidas nessa área a reorientação na formação profissional, a educação técnica, com o desenvolvimento das Escolas Técnicas de Saúde, a certificação de competências, ou seja, esses conjuntos de sistemas de educação e formação eram essenciais e centrais para o desenvolvimento da política de saúde. Falou que quando se analisava a Gestão do Trabalho de maneira associada, trabalhando os aspectos voltados para a gestão, bem como os aspectos da educação, era possível avançar. Explicou que isso não se dava apenas no plano nacional, mas também, nos planos estaduais e municipais. Informou que esse processo de educação permanente era o principal, e que ganhava uma importância muito grande, pois tínhamos um sistema de saúde que enfrentava desafios pelo fato de ter profissionais formados muitas vezes fora, com conceitos extremamente tradicionais e que esses conceitos não relevavam a Atenção Básica como central e estratégica para uma atenção à saúde de qualidade, como também, a inovação e o desenvolvimento tecnológico como um elemento essencial para o desenvolvimento de um sistema de saúde moderno. Afirmou que trabalhar com os profissionais existentes hoje no sistema de saúde era uma tarefa para a educação permanente, que passava por uma série de tecnologias, tanto de equipamentos, como de processos e entre eles, o de terem as universidades acopladas, num processo de cooperação de formação e capacitação de pessoas, até para que elas revissem seus currículos, a partir de uma determinada necessidade. Lembrou que o Rio de Janeiro possui um conjunto universidades federal, estaduais e privadas, que poderiam ofertar essa capacitação, como a própria Fundação Oswaldo Cruz. Ressaltou que, quando se fala em Gestão de Trabalho, deve-se observar que, cada categoria tem foco em sua atuação; um deles, no movimento dos trabalhadores, como por exemplo, na necessidade de estabilidade de trabalho, remuneração adequada, na necessidade de carreiras, etc; outros, nos movimentos sociais de representação da população, visando terem acesso e qualidade, humanização, participação social, financiamento adequado, transparência na gestão. No caso do gestor, deve-se falar na capacitação, na suficiência dos recursos, na autonomia, na flexibilidade administrativa. Afirmou que, quando se juntavam todos esses elementos, obtinha-se um conjunto de fatores essenciais para a Gestão do Trabalho; que esses elementos eram considerados dentro do contexto da situação do SUS, onde se registravam avanços importantes, como na área de Gestão do Trabalho e na questão de políticas. Ressaltou que se observasse o SUS há cinco anos, constataríamos que não havia uma série de políticas que hoje estão presentes e são ofertadas para esse sistema de saúde. Avanços como, por exemplo, no controle de doenças, na área da tecnologia, na saúde bucal, na urgência/emergência, nos mecanismos de transferência de recursos. Asse-

gurou que não havia política pública no país, pois existia um grau de descentralização de recursos tão grande como a do SUS. Quanto aos impasses, asseverou que a principal questão era relativa aos financiamentos, pois desde sua criação, o SUS tinha problemas com a insuficiência de recursos. Embora isso ocorresse, o SUS era reconhecido como um dos sistemas de saúde mais eficientes do mundo, com resultados comparáveis a muitos países, citando como exemplo nossos índices de mortalidade infantil que ultrapassaram todos os objetivos previstos, antes mesmo de acabarem os prazos. Alegou que uma Conferência como essa, que estava discutindo a questão da Saúde juntamente com a questão ambiental, era uma etapa fundamental para alcançar os outros objetivos do SUS. Ressaltou que esses problemas não eram somente de serviços, mas também referentes ao ambiente, ao território, à organização das pessoas em seu cotidiano. Quanto à remuneração, disse que realmente não tinham uma remuneração adequada ao trabalhador, que não adiantava fazerem um sistema onde um médico, um enfermeiro ou qualquer profissional de nível superior ou técnico fosse remunerado de uma maneira inadequada e injusta, ressaltando que isso ocorria na maioria dos municípios brasileiros. Outro impacto fundamental era o de um planejamento que enfrentasse as questões, que fizesse com que tivéssemos um sistema adequado que trabalhasse com a informação, a gestão, enfim, mais profissionalizado. Disse que, embora não tivesse informações suficientes para isso, gostaria de destacar a questão do trabalho médico pois essa era uma das questões cruciais a serem enfrentadas hoje dentro do sistema de saúde: - os médicos estavam, em muitas regiões do país, se afastando do setor público, em função não somente da remuneração, como também, da qualidade de trabalho. Outras questões estavam relacionadas às doenças emergentes, ao envelhecimento da população, à introdução de novas tecnologias e outras fora do âmbito da Saúde, mas que precisavam ser enfrentadas. Disse que não havia saída para a Saúde sem a associação, cooperação e articulação com um conjunto de outros setores, como a Educação, Cultura, Assistência Social, e principalmente, a Área Ambiental. Acrescentou que havia enfrentamentos que eram às vezes invisíveis no nosso cotidiano e que hoje se observava um crescimento do setor privado do nosso país, principalmente no setor de saúde suplementar, como por exemplo, os planos de saúde. No Rio de Janeiro o setor privado vem crescendo velozmente, devido ao aumento dos empregos formais, pela crise no setor público, razão pela qual as pessoas procuram os serviços suplementares. Garantiu que essa era uma situação que deveria ser observada “delicadamente”, pois hoje, metade da população do Município do Rio de Janeiro tinha plano de saúde, o que não ocorria há alguns anos atrás. Indagou o que estaria acontecendo com esse país, que dizia que iria ter um sistema universal de saúde, mas que não conseguia fazer com que o mesmo fosse para todos, fazendo com que uma parcela da população buscasse esse sistema suplementar? Citou como outro fator importante, causador dessa situação, a diversidade do modelo de gestão, que ocorria no país todo. Disse que havia um movimento do setor público na busca de soluções para gestão, que passava pelas Organizações Sociais, pelo estabelecimento de Fundações, ressaltando que defendia esse modelo de Fundações Estatais. Enfatizou que era preciso que discutissem esses modelos de maneira adequada, para que se soubesse realmente o que estavam defendendo, como o acesso público por concurso, controle social em qualquer desses modelos e remuneração adequada para os trabalhadores. Relatou que em São Paulo, esse modelo de Organização Social foi implantado no Hospital Menino Jesus, com 500 servidores. Contou que, quando esse modelo foi proposto, a grande maioria dos trabalhadores disse que iria sair do hospital, o que era permitido pela própria Lei. Quando o modelo foi realmente implantado, somente 5% dos servidores públicos que trabalhavam nesse hospital optaram por sair, quando viram efetivamente os ganhos que teriam com relação à sua remuneração. Recomendou que a plenária deveria refletir sobre isso, pois estavam diante de modelos que apresentavam alternativas, algumas vezes, alternativas não-desejáveis pelos princípios e diretrizes do SUS, mas que ajudariam a resolver, por exemplo, a questão dos trabalhadores. Indagou se o setor público hoje, do modo como ele estava organizado, estaria atendendo às necessidades da população? Quando ouviam dizer que trabalhadores estavam saindo do setor público, que o setor privado estava crescendo e a terceirização dos serviços do setor público acontecendo, que algo estava errado; que isso não se referia somente ao modelo de financiamento que tinham no SUS, mas também, aos modelos de gestão que estavam sendo aplicados hoje. Afirmou que o SUS hoje já era um sistema altamente terceirizado, pois grande parte dos serviços prestados pelo mesmo eram através de prestadores privados de saúde,

contratados pelo SUS e que, portanto, seria necessária a reversão desses problemas através de uma Gestão de Trabalho adequada, remuneração adequada e trabalhadores bem formados, enfatizando que esses eram os grandes desafios da Saúde neste momento. Lembrou que, dentre esses pontos que deveriam ser analisados, gostaria de destacar um deles, que era o envelhecimento rápido e acelerado da população. Ressaltou que o Rio de Janeiro era o município com maior Índice de envelhecimento, isto é, com a maior população idosa do país; que era preciso enfrentar esse desafio com o aumento da Atenção Domiciliar, Atenção Básica, com o maior número de profissionais, não somente geriatras ou gerontólogos, como também, outros profissionais com formação voltada para essa questão. Lembrou que essas situações complexas, comuns nessa faixa de idade, chamadas de “comorbidades”, só poderiam ser enfrentadas adequadamente com inovação, pesquisa e desenvolvimento tecnológico e que esta questão deveria ser priorizada na agenda para a Gestão do Trabalho, o mais rápido possível, pois era uma questão essencial. Outro desafio fundamental era o da comunicação, pois saúde é autonomia, é decidir sobre o seu próprio corpo; é ter condição de fazer aquilo que se deseja, é ter qualidade de vida e, para isso, é fundamental haver informação; é fundamental, também, a não-manipulação dos meios de comunicação, com exposições claras e acessíveis a todos os níveis de educação de nossa população. Relatou que tínhamos, infelizmente, no Brasil, 15% da população analfabeta e um país extremamente desigual no acesso à educação, e que é preciso adequar os mecanismos de comunicação e informação a essa nova situação. A outra questão, que será objeto de debate na próxima Mesa, é a construção de Redes, porque o mundo de hoje trabalha em um grau de globalização muito mais intenso que há algum tempo atrás, devido às novas tecnologias. Trabalhar em Rede significa estar em permanente contato e acessando o máximo de informações possíveis em todos os lugares; que se não pensar a educação permanente, o processo de capacitação, de gestão, de acesso ao trabalhador à internet e a um conjunto de informações, rapidamente teremos uma defasagem e dificuldade em responder aos desafios. Ressaltou que essa, portanto, era uma questão fundamental, tanto para as Redes de Saúde, como para as outras Redes em geral. Outra questão era a integralidade como um conceito essencial, pois não se respondia hoje às questões de Gestão do Trabalho em saúde sem sedimentar e definir bem esse conceito de integralidade, que era o da promoção, prevenção e atenção à saúde nos mais diversos níveis. Outra questão era a equidade, pois não havia como fazer isso tudo sem observasse os graus de desigualdade social de nossa sociedade. Que não havia como trabalhar o lema “saúde igual para todos” sem olhar para essas desigualdades cotidianamente. Afirmou que era preciso trabalhar na qualificação profissional da administração pública, sendo que uma reforma nessa área era fundamental, na questão da flexibilidade, da gestão integrada, da implantação de mecanismos de responsabilização e desempenho, ou seja, o processo de contratualização da gestão é fundamental. Ressaltou que o setor público hoje, não estava conseguindo responder aos desafios com os mecanismos que tinha, e que uma nova forma de olhar era necessária para que pudessem avançar nesse aspecto. Finalizou, agradecendo a todos, desejando que houvesse um debate rico nessa Conferência.

CONFERÊNCIA: “TEIAS: O FORTALECIMENTO DO SUS ATRAVÉS DA TERRITORIALIZAÇÃO”

**Subsecretário Municipal de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde do Rio de Janeiro
Daniel Soranz**

A coordenação da Mesa passou a palavra ao Subsecretário de Atenção Primária, Vigilância e Promoção à Saúde da SMSDC, Dr. Daniel Soranz. Discorrendo sobre tema “Teias e o fortalecimento do SUS”. O Sr. Daniel iniciou suas explicações, agradecendo a presença de todos os usuários, funcionários da Secretaria como também os gestores presentes. Disse que nos últimos nove meses vinha convivendo com a maioria das pessoas que estavam ali, e sabia o quanto todos trabalharam para que esse sistema voltasse a funcionar. Falou que pensou muito no que deveria falar, iniciando uma pesquisa, se atendo a um dos documentos mais importantes, que era o Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Afirmou que achava este era um documento de referência para todos. Ressaltou que na Constituição de 1988, conseguimos instituir a implantação de um sistema de saúde universal, integral, equânime e

igualitário, mas que nem sempre o que conseguimos constituir como Lei era o que acontecia no nosso dia-a-dia. Apesar de vermos em quase todo o país avanços desse sistema universal, no Município do Rio de Janeiro isso não aconteceu, pois pode ser registrada uma diminuição do sistema público de saúde. Nesse momento, os profissionais de saúde vinham caracterizando e pontuando, muito claramente, o sucateamento dessas estruturas e o subfinanciamento desse sistema ao longo dos últimos anos. Falou que se permitiria fazer uma comparação entre o que foi montado na Política Nacional e outros sistemas mundiais, como o sistema inglês, por exemplo, e o que foi montado na cidade do Rio de Janeiro. Explicou que hoje se observa a existência de um sistema muito mais próximo de uma economia de mercado, onde quem tem dinheiro compra o acesso e a saúde, do que um sistema universal, ressaltando que 55% de nossa população hoje têm plano de saúde. Assim, um sistema que foi construído para ser de todos, virou um sistema que cobria apenas metade da população, muito próximo do que os americanos faziam e que era tão criticado, no qual somente metade da população americana era coberta por planos do governo. Assegurou que era esse o desafio dessa gestão, isto é: - como de fato montar um sistema universal de saúde? A respeito do subfinanciamento, ressaltou que o financiamento da Saúde no Município do Rio de Janeiro vinha sendo reduzido a cada ano, assim como os repasses federais. Disse que a Prefeitura do Rio de Janeiro, há oito anos, gastava 17% em Saúde, e hoje, gasta 15%; que o que se vê hoje é esse sistema público encolhendo e o sistema de saúde suplementar privado crescendo. Enfatizou que outras coisas também estavam acontecendo, e que, quando avaliavam os indicadores de saúde, como, por exemplo, a incidência e cura da tuberculose e vários outros, percebiam que exatamente por isso, nossos indicadores eram os piores do país; isto é, a segunda cidade mais rica deste país apresentava indicadores muito próximos das cidades mais pobres; disse que o que tinham hoje, era um sistema de saúde sendo desmontado e desestruturado, e que, o principal desafio, era remodelar esse sistema. Informou que no início deste ano começaram uma discussão com todas as Áreas Programáticas; que estavam retomando princípios dos quais essa cidade foi protagonista, como a territorialização, mantendo um Centro de Saúde de referência e um Distrito Sanitário em cada região administrativa; colocou que retomar essa questão da territorialização era o principal objetivo dessa gestão; que tinha certeza de que hoje, a discussão das Teias e do modelo de nossa Unidade estava muito presente no dia-a-dia de todos os presentes; citou como exemplo o Hospital Maternidade Carmela Dutra, dizendo que era um exemplo muito claro de como vinham encarando suas políticas nos últimos tempos; disse que foi votada uma Lei para esse hospital funcionar vinte e quatro horas; que quando escutavam alguns Conselheiros falarem da própria área, diziam que esse hospital não tinha necessidade de funcionar vinte e quatro horas, e que havia outra área na AP 3.3 com muito mais necessidade desse funcionamento integral; colocou que o problema, era que ninguém se posicionava claramente numa reunião de discussão e planejamento para discutir essas questões; que hoje, estavam com uma dificuldade muito grande de implantação dessa unidade para vinte e quatro horas, não por causa da gestão, mas sim, por causa do processo de discussão na Área sobre lugar onde deveria ser implantado o atendimento vinte e quatro horas ou não; que essa discussão tinha que se dar a nível local e de planejamento das Áreas Programáticas, que deveriam expor como pensavam e acreditavam que o nosso sistema de saúde devia ser desenhado, acompanhando as diretrizes nacionais e colocando o Programa de Saúde da Família no centro da mudança desse modelo; disse que essa gestão já tinha algumas conquistas das quais podia se orgulhar, apesar de um déficit no orçamento de cento e vinte milhões de reais, oriundos da gestão anterior e apesar de terem uma política de recursos humanos totalmente desestruturada, além de uma série de ONGs e contratos muito mal-oficializados; disse que o planejamento desse sistema era motivo de orgulho, como o Planejamento Plurianual, o planejamento desse novo Orçamento que, de fato, essa gestão construiu para executar, retomando verdadeiramente o espaço da gestão; que o principal orgulho dessa gestão era que todos estavam participando, e que tinham certeza de que só teriam sucesso se utilizassem os Conselhos e as Áreas Programáticas para a execução desse planejamento; relatou que algumas Áreas Programáticas que achavam ser mais tímidas, como por exemplo, a AP 5.3, evoluíram muito rapidamente nesse planejamento, apresentando suas Teias, enfatizando que toda essa programação fazia parte do Planejamento Plurianual da Secretaria; disse que essa programação vinda da ponta, dos coordenadores e dos gerentes de programas, fazia parte da construção do PPA, enviado à Câmara dos Vereadores ontem; que pela primeira

vez, a Secretaria Municipal de Saúde assumia a liderança do Orçamento, acima da Secretaria de Educação, informando que sairiam de 15% para 19% do Orçamento para o próximo ano; que isso não foi por acaso, e sim, por pressão da população, como também, pela capacidade de planejar e apresentar as necessidades de maneira concreta, o que tinha sido tirado da Secretaria ao longo dos anos. Disse que por isso, estavam defendendo um modelo de estratégia de Saúde da Família, que não vinha para tirar o espaço de outros modelos, e sim, para agregá-los, substituindo o modelo da Rede tradicional e colocando a Atenção Primária, como também, para que o programa das Policlínicas fosse realmente um programa de referência, e que nossas portas de entrada tivessem uma definição clara. Ressaltou que para essa mudança de modelo, a estratégia que vinha dando certo hoje era o Programa Saúde da Família; que essa mudança não se faria tirando os profissionais e colocando outros, como viram acontecer em algumas Áreas, e sim, trabalhando pedagogicamente, investindo nesses profissionais, considerando-os o centro de qualquer mudança; disse que o objetivo era fazer essa programação com base territorial, para que aquela comunidade soubesse qual o seu profissional de referência, o seu agente comunitário, seu médico, enfermeiros e outros profissionais, como também, soubesse qual a Policlínica responsável por aquela Unidade de Atenção Primária. Colocou que toda essa programação os levava aos princípios do SUS, porque os aproximava, primeiramente, dos Conselhos locais, ficando muito melhor definida qual a responsabilidade de cada componente desse sistema; explicou que precisavam devolver um sistema de saúde, para que a própria população pudesse definir e gerenciar o seu sistema de saúde no dia-a-dia, através da cobrança e da pactuação nos processos de trabalho; como estratégia de vínculo, citou a responsabilização, integração, principalmente nas ações de Vigilância e Atenção Primária; disse que a grande maioria das ações de Vigilância estava ligada diretamente às ações de Atenção Primária, na ligação entre os Agentes de Endemias e os Agentes Comunitários de Saúde; que para a efetivação desse modelo, não poderia deixar de citar os Agentes Comunitários e a reivindicação deles com relação à criação do cargo de Agente Comunitário de Saúde e seu reconhecimento como profissionais de Saúde, ressaltando que isso merecia o apoio de todos. Disse que não podia falar de conceitos fundamentais, sem falar nos problemas que estavam acontecendo; citou um poema de Carlos Drummond de Andrade; disse que tinham que colocar a classe média para dentro desse sistema de saúde, pensando de fato em 100% de cobertura; que não podia deixar de considerar a realidade da “precarização” do processo de trabalho, da relação entre Estado e profissional, e o ponto mais polêmico dessa Conferência, que era a questão das Organizações Sociais; disse que muita gente se aproveitava da ignorância e pouca informação da maioria das pessoas com relação ao assunto, para levantar informações não-verdadeiras com relação a isso; que um dos principais objetivos dessa gestão era resolver os problemas atuais dessa Rede; informou que não fariam concurso público este ano por falta de programação orçamentária, mas que tinham um concurso público vigente ainda; ressaltou que o ano que vem era um ano eleitoral e que por isso, não teriam concursos públicos; disse que havia muitos interesses de Cooperativas, interesses ligados a algumas ONGs, que se beneficiavam da falta de regulação e organização do Estado, e que a preocupação desta gestão era organizar e regular este Sistema; quanto à questão das Organizações Sociais, citou o exemplo da AP 5.3, onde a maioria dos Conselheiros tinha a clareza do processo, conhecendo o contrato de gestão, e tinham uma aprovação unânime desse modelo; já na AP 1, que não se aproximou, informando-se claramente de como esse processo iria ocorrer, esse modelo de OS foi reprovado; que, portanto, tinham duas posições opostas e um problema a ser resolvido; indagou que caminho deveriam tomar: o de manterem as Cooperativas da maneira como estavam ou o de pensar num modelo que valorizasse o sistema público; um dos motivos que esse sistema era o melhor, estava no fato de a gestão continuar sendo eminentemente municipal, e que todo o dinheiro que estivesse destinado às OSs e tudo o que ela adquirisse, obrigatoriamente tinha que ser patrimoniado pela SMSDC; todos os profissionais tinham que estar em regime de CLT; toda a fiscalização desse contrato seria feita por membros dos Conselhos Distritais, das CAPS, pelo Controle Social e por membros da Controladoria; disse que seria discutido cada contrato, em cada Conselho Distrital, antes de sua publicação, diferente dos contratos que tinham hoje, os quais ninguém conhecia nem regulava; outro aspecto importante era o da corrupção e da perda da capacidade de compra, que ocorria na hora da informação e na falta das pessoas nos momentos importantes de avaliação dos processos; disse que isso não invalidava o modelo de administração direta, que englobaria

a criação de cargos, discussão do Plano de Cargos, Carreiras e Salários, salientando que o mesmo não estaria separado da discussão das OSs e tinha que ser o mote dessa Conferência; disse que consideravam as OSs “fundações de apoio” porque a maioria delas tinha essa característica mesmo como, por exemplo, a Fiotec que era uma fundação de apoio da Fundação Oswaldo Cruz e nem por isso a Fiocruz ficou “menos pública” ou deixou a desejar quanto à prestação de serviços públicos. Disse que não podia deixar de tocar nesse assunto, pois este era um dos assuntos mais polêmicos a serem tratados ali. Finalizou, desejando contar com a ajuda e o apoio de cada um, no dia-a-dia, no processo de trabalho e na resolução dos problemas que essas unidades de saúde tinham.

CONFERÊNCIA: “A NOVA LEI DOS CONSELHOS DE SAÚDE, DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO”

Vereador Paulo Pinheiro

Objetivo da Lei

Esta nova lei define bem o papel de cada sujeito envolvido, regulamenta e dá funcionalidade a seus órgãos, permitindo que os Conselhos de Saúde da nossa cidade ocupem lugar entre os que se destacam no papel de Controle Social do nosso país.

Estrutura Atual do COMS

O CMS é composto, hoje, por 34 titulares:

- 12 usuários,
- 6 profissionais de saúde,
- 6 prestadores de serviços,
- 10 CODS Distritais

Estrutura proposta – CMS

O CMS será composto por 40 titulares:

- 10 representantes de gestores/prestadores;
- 10 profissionais de saúde,
- 20 usuários.
- Dos 20 usuários: 10 virão dos CODS e os outros 10 das entidades de âmbito municipal.
- Dos 10 gestores/prestadores: 4 serão do setor público, 2 serviço de saúde privado contratados pelo SUS, 2 filantrópicos conveniados ao SUS e 2 de universidades com cursos de graduação em saúde.

O que não muda

A forma de composição dos Conselhos Distritais NÃO MUDA. Conselhos Municipal e Distritais permanecem inalterados em relação ao caráter consultivo e deliberativo e formato de colegiado.

Pontos de Destaque da Lei

- Cadeira Cativa: Fim das cadeiras cativas que destinavam 6 vagas no Conselho Municipal a entidades que não precisavam concorrer com as demais para representar os Usuários.
- Membro Nato: O Secretário de Saúde será Membro Nato no CMS e na Comissão Executiva, assim como, os Coordenadores das AP’s nos CODS já o são.
- Presidência: Em 2011, a Presidência do CMS será decidida através de eleição entre seus membros.
- Suplência: A suplência que somente existia para atender aos representantes dos CODS no Conselho Municipal passa a vigorar, dentro da possibilidade de cada entidade, tanto para o CMS como para os CODS.

- Competências dos Conselheiros do CMS: As competências estão redigidas de forma mais explícitas e objetivas.

E há novidades como:

Destacamos as seguintes competências dos Conselheiros do CMS:

- Participação na implantação, desenvolvimento e formulação de estratégias, diretrizes e fiscalização dos recursos financeiros, incluídos os do Fundo Municipal de Saúde;
- Aprovação da Proposta Orçamentária Anual da Saúde;
- Levantamento de dados sobre a saúde;
- Proposição de metas para a assistência aos munícipes e de adoção e acompanhamento de critérios de qualidade e resolutividade do processo de geração e incorporação científica e tecnológica;
- Articulação com os demais colegiados de Controle Social, visando a um melhor acompanhamento da gestão do SUS;
- Implantação de educação para o Controle Social, com programa definido voltado para a situação epidemiológica, organização e legislação do SUS, atividades de própria competência, orçamento e financiamento;
- Avaliação e aprovação da política de recursos humanos do SUS;
- Na proposição e aprovação dos Regimentos Internos dos Conselhos Municipal e Distritais, na implantação, funcionamento e supervisão dos Conselhos Distritais e na criação de mecanismos viabilizadores de cooperação e intercâmbio entre os Conselhos, em atendimento a uma predisposição de coordenação definida constitucionalmente, pela Lei 8142/90.

Competências dos Conselheiros do CODS:

As competências dos Conselheiros Distritais são as mesmas da Lei 2011/93, com tratamento idêntico às dos Conselheiros municipais, quanto a uma exposição mais esclarecedora. Entre elas estão:

- A promoção da integração das instituições e serviços de saúde; a colaboração na formulação de estratégias para a organização do Sistema Único de Saúde – SUS;
- O estabelecimento das diretrizes a serem observadas na elaboração dos Planos Distritais de Saúde, em consonância com o Plano Municipal de Saúde;
- A participação em levantamentos de dados relativos à saúde da população na área de planejamento sanitário do Distrito de Saúde;
- A participação na elaboração dos modelos assistenciais e dos planos distritais formulados pelos Distritos de Saúde e aprová-los em primeira instância; acompanhar a execução de ações, projetos, programas e planos de saúde;
- Avaliar as propostas orçamentárias anuais, assim como fazer sugestões para a sua circunscrição, a fim de viabilizar a execução dos planos distritais de saúde;
- Colaborar com o Conselho Municipal de Saúde na fiscalização dos contratos e convênios firmados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, emitindo pareceres a respeito e encaminhando-os à consideração do Conselho Municipal de Saúde;
- Colaborar com o Conselho Municipal de Saúde na fiscalização da aplicação dos recursos financeiros do SUS no âmbito dos Distritos de Saúde;
- Colaborar com o Conselho Municipal de Saúde no acompanhamento dos planos de cargo, carreiras e vencimentos dos servidores do SUS;

- Participar da formulação da política de desenvolvimento de recursos humanos dos Distritos de Saúde;
- Viabilizar decisões do Conselho Municipal de Saúde;
- Elaborar e aprovar as normas regimentais de funcionamento das Conferências Distritais, em consonância com critérios definidos pelo Conselho Municipal de Saúde; e,
- Elaborar e aprovar seu Regimento Interno, que passará a ser único para todos os Conselhos Distritais, porém, permanecendo o respeito às normas emanadas do Conselho Municipal de Saúde.

Conferências de Saúde

As Conferências de Saúde e passam a ser de 4 em 4 anos, coincidentes com as estadual e nacional, possibilitando mais tempo para realizarmos com os Conselheiros seminários, cursos e atividades ligadas ao trabalho com as propostas surgidas nas conferências.

Mandatos dos Conselheiros

Os mandatos dos Conselheiros e o mandato presidencial também passam a ser de 4 anos, com permissão de apenas uma única recondução. Assim como as Conferências, estes mandatos passam a vigorar a partir das Conferências de 2011.

Representação

Os membros dos Conselhos não poderão representar mais de uma entidade, nem nenhuma entidade poderá ter representante em mais de um Conselho, assim como os Conselheiros não poderão mudar de representação de entidade no curso do mandato.

Comissões Executivas

Nova função da Comissão Executiva: substituir o Presidente do Conselho nos seus impedimentos.

Observações

- Este não é um vice-presidente, pois não existe tal cargo.
- Sua ocupação da presidência é extremamente provisória e, em caso de vacância, a entidade que ganhou a eleição para presidente deverá providenciar um substituto.

É importante lembrar que os Conselhos são compostos por entidades e os mandatos a elas pertencentes. Portanto, será muito importante que os Conselheiros estejam atentos a que entidade estão entregando a presidência do seu Conselho, pois não significa que o representante daquele momento eleitoral será o mesmo até o final de seu mandato.

Comissão Eleitoral

Outra comissão obrigatória é a eleitoral, que ficará com o encargo de todo o processo responsável pela eleição do presidente, da Comissão Executiva e os representantes no CMS dos CODS, em cada Conselho, sempre com a aprovação dos colegiados sobre os regimentos eleitorais que nortearão o respectivo pleito, devendo ocorrer em, no máximo, em 30 dias posteriores à nomeação dos Conselheiros.

Data de Posse

Data de posse dos novos Conselheiros não se dará mais sobre suposição, como na lei atual, pois passa a ser em 1º de janeiro do ano subsequente à realização das Conferências.

Despesas

Os membros dos Conselhos exercem suas atividades de forma gratuita e continuam tendo nesta prestação de serviços a consideração de relevância para o Município, porém, suas atividades pertinentes às dos Conselhos, agora de forma mais detalhada, terão cobertura financeira quanto a gastos com deslocamentos, hospedagem e alimentação.

Autonomia

Os Conselhos terão pela SMSDC a garantia de autonomia para que funcionem plenamente. Será disponibilizada na proposta de dotação orçamentária anual do CMS verba necessária ao cumprimento de itens de despesas dos CODs, suprimindo-os de manutenção de equipamentos, aquisição de material tecnológico, linha telefônica, internet, manutenção da sede e as despesas previstas com as atividades dos Conselheiros.

Disciplina

A má conduta, as ausências e a falta de decoro, que por ventura venham ser cometidos por qualquer dos Conselheiros, passarão a ser punidas.

Profissionais de Saúde

Não cabe e nem pode esta lei definir quais são as entidades legítimas a representá-los. Tal tarefa é de exclusividade da CRFB.

PROBLEMAS RESOLVIDOS

- Hierarquia entre as normas;
- Regimento interno dentro dos seus limites legais;
- Direitos e Deveres das entidades e seus representantes participantes dos Conselhos;
- Mandatos com tempo de 4 anos, regulados com limite de recondução para o representante e definição de a quem pertencem.
- Fim de pula-pula de representantes nas entidades;
- Fim da cadeira cativa;
- Suplência;
- Instituição da paridade no CMS;
- Eleição para presidência do CMS;
- Autonomias financeira e de atuação melhores definidas;
- Periodicidade mais coerente para as Conferências Municipal e Distritais de Saúde.

ANEXO I

TEXTOS DE APOIO / TEXTO DE ORIENTAÇÃO PARA DEBATE NOS GRUPOS DE TRABALHO

TEMA: LEGISLAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Foi necessário o envolvimento de muita gente, árduo combate durante muitos anos e, até vidas ceifadas, para que fosse constituído o Sistema Único de Saúde – SUS, que teve seu marco legal com a Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988⁽³⁾. Um sistema que proporciona direito universal, calcado na descentralização e participação, tem no Controle Social um componente institucional do Estado Brasileiro, fundado no princípio de participação da comunidade, agente de deliberação, gestão e fiscalização das políticas públicas de saúde, e, também, um exemplo claro de democratização do Estado e da sociedade, tornando essa área de políticas públicas de saúde, singular por unir em sua volta variadas forças da sociedade civil e do corpo estatal, permitindo um acúmulo inovador de experiência em constante curso na história⁽⁴⁾. Neste contexto, graças ao interesse dos movimentos sociais organizados na área da Saúde, em 23 de julho de 1991, sob a proteção da Lei nº 1746, foi criado o Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, órgão consultivo e deliberativo de caráter colegiado⁽⁵⁾. Em 31 de agosto de 1993, a Lei nº 2011 institui os Conselhos Distritais de Saúde, com o intuito de garantir o Controle Social em todo o Município do Rio de Janeiro, que também incorporaram o caráter de colegiados consultivos e deliberativos. Um em cada Distrito de Saúde, distribuídos pelas 10 (dez) áreas de planejamento, foram originados nos Grupos Executivos Locais – GEL's⁽⁶⁾. No entanto, Desde a implantação do Conselho Municipal de Saúde há muita dificuldade de entendimento quanto às suas formas legais de funcionamento. A aplicação e, por vezes, confronto entre as diversas legislações federais e municipais a que está submetido atrai dúvidas e até posicionamentos equivocados por parte de seus integrantes. Interpretações confusas sobre o mandato pertencer às entidades ou às pessoas por elas indicadas para o Conselho são frequentes; pessoas que se julgam plenas de direito, de ao ter por encerrado seu mandato representando uma determinada entidade passarem a figurar por outra instituição, perpetuando-se dentro do Conselho; o exercício de representação por uma mesma pessoa, de entidades diferentes, nos diversos Conselhos; entidades participantes em vários Conselhos Distritais, ou em Conselho Distrital e no Conselho Municipal ao mesmo tempo; o advento da representação dos Conselhos Distritais no Conselho Municipal, impossibilitando a manutenção da composição paritária, obrigatória por diretriz de lei federal; o enquadramento dos representantes dos Conselhos Distritais nos segmentos estabelecidos; a disputa entre sindicatos e associações de funcionários para o desempenho de representação dos profissionais de saúde no Conselho Municipal; o choque de representação entre os Conselhos Distritais e o Municipal; a questão dos regimentos internos dos Conselhos, regulando atribuições não previstas nas suas leis de instituição; e, o número necessário de voto para eleição do presidente nos Conselhos Distritais⁽⁷⁾, são pontos extremamente carentes de esclarecimentos que precisam ser respondidos com isenção e a firmeza necessária, capaz de proporcionar ao Controle Social desta Cidade a seriedade e o brio igualáveis ao do próprio Sistema Único de Saúde sonhado e tão desejado.

Esta é uma das importantes tarefas que se coloca para os delegados das Conferências Distritais e Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, em sua 10ª edição, que bem orientados, sob o apoio da Constituição Federal de 1988, das Leis nºs 8.080/90, 8.142/90, 1.746/91, 2.011/93, 953/87, das legislações derivadas, da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 333/2003, do Decreto da Presidência da República nº 5.839/06 e da história de lutas para a implantação e construção do SUS, conseguirão corresponder e determinar quais os princípios que deverão nortear uma nova e eficaz legislação.

Diante do exposto, a Comissão Organizadora da 10ª Conferência Municipal de Saúde, visando facilitar as discussões sobre este tema tão complexo, remete aos delegados das Conferências Distritais e Municipal os pontos, aqui já pincelados, acrescidos de mais alguns que não foram tocados. É importante ressaltar que outras matérias poderão ser somadas à discussão, visando à reflexão e ao amparo aos debates.

(3) FALEIROS, SILVA, VASCONCELLOS E SILVEIRA, Vicente, Jacinta, Luiz Carlos e Rosa Maria. A Construção do SUS: Histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 35.

(4) Ibid. p. 36.

(5) BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. Reorganizando o SUS no Município do Rio de Janeiro. Ed. Brasília: Editora MS, 2005. p. 66.

(6) Ibid. p. 70.

(7) LIMA FILHO, David Salvador de. A Teia Legal dos Conselhos de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro. 2009. Monografia – Especialização em Docência Superior, Universidade Gama Filho/CETEB. Rio de Janeiro. p. 9.

Pontos para a Discussão

1. Como você vê a questão dos regimentos internos dos Conselhos?
2. Quais as formas e limites de representatividade possíveis nos Conselhos?
3. Como devem funcionar os Conselhos Distritais e o Municipal para alcançarem um melhor e mais eficaz Controle Social na nossa Cidade?
4. A Presidência do Conselho Municipal deve permanecer nata ou deve-se adotar uma outra forma para a sua composição?

BOA CONFERÊNCIA!

TEMA: MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA O RIO DE JANEIRO

O predomínio do modelo de atenção fragmentado, isto é, sem que haja uma ligação entre os diversos níveis da atenção à saúde, leva a uma baixa responsabilização pela continuidade do cuidado, pouca valorização das dimensões individuais e sociais, contribuem para uma série de dificuldades, como: abordagem reduzida do processo saúde/doença; tratamento e controle inadequados de agravos das condições agudas e crônicas; manutenção de internações evitáveis por atenção ambulatorial; diagnósticos tardios em estágios avançados da patologia, onde medidas preventivas e a gestão clínica, nos estágios iniciais do agravo, não foram adequadas.

A implantação dos Territórios Integrados de Atenção à Saúde – TEIAS, na concepção de regiões formuladas no Pacto pela Saúde deverão levar em conta princípios como: gestão do cuidado coordenada pela atenção básica; integração das unidades de produção de saúde existentes nas regiões e macrorregiões de saúde, através das linhas de cuidado; investimento nos vazios assistenciais, a partir da análise de situação de saúde dos territórios; Política de Regulação e Gestão Regional efetivas.

O Ministério da Saúde entende que as redes regionalizadas de atenção à saúde respondem à fragmentação das distintas áreas de conhecimento e à mudança da concepção de sistemas hospitalocêntricos para sistemas coordenados a partir da responsabilização sanitária pactuada entre os atores sociais num dado território, com ênfase no papel da atenção básica.

O que se espera em um sistema integrado é que distintos atores atuem de forma integrada para alcançar objetivos específicos com os recursos disponíveis. Se submetam as medidas de desempenho nos níveis de estrutura, processos e resultados; se desenvolvam de forma humanizada; sejam equitativos; e operem com a escala adequada.

A implementação das Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde é complexa e deve estar referenciada no método de construção com os atores implicados, fortalecendo, neste processo, a aliança entre gestores, usuários e trabalhadores da saúde. Práticas verticalizadas e normativas rígidas são opostas à proposta de construção e gestão coletiva de projetos para a consolidação do SUS.

Afim de facilitarmos o encaminhamento das discussões seguem algumas questões que tem surgido para a utilização do modelo dos TEIAS no Rio de Janeiro.

O que é o projeto TEIAS?

É o projeto de estruturação do sistema de saúde da cidade do Rio de Janeiro, baseado em modelos de gestão e de atenção à saúde mais abrangentes e participativos. Conjunto de unidades de provisão de ações e serviços de saúde e de apoio logístico, e suas estruturas públicas de governança, coordenadas para responder de forma contínua e integral às necessidades de saúde de um determinado espaço-população a partir de arranjos eficientes e transparentes de alocação de recursos.

Objetivo do projeto?

Organizar o sistema, numa perspectiva de rede, promovendo uma distribuição mais racional dos recursos tecnológicos, da oferta de serviços e, conseqüentemente, orientação adequada do fluxo de pacientes na rede, dos usuários entre os serviços, de modo a garantir acesso e a coordenação do cuidado em saúde.

Estratégia principal do projeto?

Fortalecimento da atenção primária, com ênfase na estratégia saúde da família, que considera o núcleo familiar como elemento fundamental da organização social nestes territórios, de forma a articular as diferentes políticas sociais e setores, públicos e privados, voltados para o atendimento das necessidades identificadas pela população residente em uma mesma área, atuando fortemente na promoção da saúde e prevenção de agravos mais comuns e prevalentes.

Ações básicas do projeto?

Construção de unidades de atenção primária cuidados primários, implantação de equipes de apoio matricial para o desenvolvimento das estratégias relacionadas com a atenção integral à saúde, como acolhimento, abordagem familiar, grupos terapêuticos, acompanhamento domiciliar em situações determinadas, saúde bucal, saúde mental, pronto atendimento, e mobilização comunitária.

Público(s) alvo?

No primeiro momento a população da AP 5.3 e posteriormente a AP 3.2. O objetivo final é atender todas as APs.

Qual o papel do Programa Saúde da Família e dos Postos de Saúde Municipais no projeto?

Definidas como porta de entrada, estas unidades se constituem o acesso preferencial da população ao sistema de saúde, para tanto precisam estar equipadas e qualificadas para o atendimento das demandas mais frequentes e problemas mais comuns apresentados em sua área de abrangência. Significa dizer que, sobretudo contemplando a estratégia saúde da família, estas unidades e suas equipes se relacionam diretamente com os indivíduos e suas famílias, fortalecendo vínculos e estimulando a co-responsabilidade no processo de produção dos cuidados. Neste sentido, a identificação dos fatores determinantes da saúde, ou da doença, e o acompanhamento dessas condições ao longo do tempo, permitem intervenções mais adequadas e oportunas, seja numa perspectiva de custo-efetividade das ações de saúde, como na intenção de projetos terapêuticos singulares, individualizados e humanizados.

Detalhamento da importância e das atividades (serviços, que profissionais e quantos profissionais por unidade?) de cada tipo de unidade:

- **Unidade básica de Saúde:** as unidades implantadas na lógica da estratégia saúde da família, contarão com equipes multiprofissionais compostas por médicos de família, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários, numa relação de base populacional que corresponderia a uma equipe para até 3.000 pessoas (cerca de 900 a 1.000 famílias); prevê-se a incorporação de dentistas, auxiliares e técnicos de higiene dental para um conjunto determinado de equipes. As unidades serão projetadas para compor até seis equipes completas.

Espera-se uma transformação gradativa do modelo de atendimento tradicionalmente estruturado nas clínicas básicas – clínica, pediatria e ginecologia-obstetrícia – e outras categorias profissionais da saúde, os quais passarão a constituir uma referência imediata e complementar dos cuidados iniciados pela equipe de saúde da família, de forma que esses modelos poderão co-existir por um tempo variável, sempre buscando as relações de complementaridade/compartilhamento.

- **Policlínica:** unidades ditas de referência secundária, incorporam algumas tecnologias mais densas no que se refere ao apoio diagnóstico e terapêutico, incluindo outras especialidades médicas/clínicas, com enfoque na resolução de situações e casos mais complexos, porém articuladas com as equipes distribuídas pelo território. Sua composição pode variar segundo as necessidades locais e as condições de oferta, distribuição e incorporação dos recursos tecnológicos, porém estarão implicadas na continuidade da atenção, segundo evidências científicas e critérios de economia de escala.

- **UPA:** unidades de pronto atendimento, voltadas para urgências e emergências, com funcionamento 24 horas e equipes. Para maiores detalhes, ver em <http://www.saude.rj.gov.br/UPA24H/home.shtml>

- **CAPSad e CAPSi:** os centros de atenção psicossocial são dispositivos/equipamentos/unidades especializadas em saúde mental, com ênfase na recuperação e reinserção social de pacientes oriundos de internações de longa permanência (desinstitucionalização psiquiátrica), ou com transtornos graves ou severos. Possuem três modalidades, segundo composição das equipes, recursos e abordagens terapêuticas e horários de funcionamento, além dos serviços especializados no atendimento infanto-juvenil (CAPSi) e no cuidado de usuários/adictos em álcool e drogas (CAPSad).

Para maiores detalhes, ver em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=925

PARA O GRUPO REFLETIR

1. Indique 4 áreas prioritárias para implantação de PSF em seu território (AP)? Justifique cada uma delas. (Lembre-se que cada PSF é responsável por até 1.000 famílias)

2. Existem equipes de saúde da Família? Quantas? Policlínicas, UPAs, CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), Hospital de referência? Quais?

3. O grupo aponta a necessidade de ampliação ou implantação de algum serviço acima descrito? Justifique.

4. Como o grupo avalia os serviços prestados na sua região numa escala de 0 a 10? Justifique as avaliações iguais ou inferiores a 5 e iguais ou superiores a 8.

Atenção primária:

Justifique: _____

Maternidade:

Justifique: _____

UPA:

Justifique: _____

Hospital:

Justifique: _____

Remoção:

Justifique: _____

Realização de exames:

Justifique: _____

TEMA: SAÚDE AMBIENTAL

“A exposição aos riscos ambientais raramente é ocasionada por situações voluntárias (oriundas de processos naturais), mas sim determinada pela relação de produção e de reprodução social, relações complexas e historicamente construídas. Na verdade, o processo de produção capitalista, atualmente dominante no mundo, extensivo a todos os ramos da produção (agricultura, industrialização, pecuária, pesca, comércio e serviços, entre outros), no seu intuito de gerar lucros cada vez maiores, destrói os recursos ambientais não só colocando em risco a qualidade de vida de uma determinada sociedade, como a preservação do equilíbrio planetário, provocando, em situações particulares, riscos ao meio ambiente, que deixam a população local vulnerável às doenças.” (grifos nossos) (Ramos et al, 2009:80) O reaparecimento de antigas doenças (hanseníase, tuberculose, leptospirose, dengue, malária e outras) no cenário brasileiro e as de novas doenças (estresse), estão intimamente relacionados a fatores econômicos, políticos e sociais que determinam, em grande parte, a degradação da saúde da população assim como a degradação do meio ambiente.

Há que se considerar que saúde/doença são processos construídos socialmente, no interior de relações sociais específicas, com significados diferenciados para os sujeitos, portanto inscritos numa totalidade muito mais ampla do que o universo da medicina.

Os danos ao meio ambiente vêm merecendo certa atenção da mídia, ainda que as ‘informações’ se resumam a noticiar um ou outro acontecimento, sem a preocupação de se estabelecer uma discussão mais profunda acerca das causas dos problemas. Quase que diariamente somos informados sobre ‘acidentes’ que, resultando em destruição ao meio ambiente, terminam por afetar a saúde da população (um exemplo recente, em maio passado, foi o rompimento da barragem de Algodões, na Região de Cocal, no Estado do Piauí).

Dados do Ministério da Saúde (ver em: http://www.acpo.org.br/saude_amb.htm) dão conta de que em março de 2005, foram regulamentadas as ações do Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental (Instrução Normativa nº 1/2005).

Entre suas atribuições estão à coordenação, a avaliação, o planejamento, o acompanhamento, a inspeção e supervisão das ações de vigilância relacionadas às doenças e agravos à saúde no que se refere a:

- I. Água para o consumo humano;
- II. Contaminação do ar e do solo;
- III. Desastres naturais;
- IV. Contaminantes ambientais e substâncias químicas;
- V. Acidentes com produtos perigosos;
- VI. Efeitos dos fatores físicos e
- VII. Condições saudáveis no ambiente de trabalho.

Cabe ainda ao Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental (SINVSA) elaborar indicadores e sistemas de informação de vigilância em saúde ambiental para análise e monitoramento, promover intercâmbio de experiências e estudos, ações educativas e orientações e democratizar o conhecimento na área (idem).

Em minha região, quais são os problemas de saúde que podem ser atribuídos a degradação do meio ambiente? Priorize 2 e aponte 4 soluções

Todas as residências de minha região estão atendidas plenamente em termos de água tratada, esgoto coletado e coleta de lixo regular? Aponte se existe falta de algum desses serviços

Como está a distribuição e a qualidade da água que bebemos?

Existem indústrias poluidoras em minha região? Quais são e que tipo de dano vem causando ao meio ambiente e a saúde da população?

Quais são as nossas 4 principais propostas para enfrentar os problemas relativos ao meio ambiente em nossa região?

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

RAMOS, MHR e colaboradores. "Para um estudo de danos ambientais e riscos na saúde coletiva em Anchieta/ES. IN: "RAMOS, MHR; SILVA, AL E ATAIDE, SG (Orgs). Desenvolvimento local, saúde e meio ambiente: O impacto dos grandes projetos em Anchieta/ES, na Região Metropolitana da Grande Vitória e em Macaé/RJ. EMESCAM. 2009.

http://www.acpo.org.br/saude_amb.htm (acessado em 29 de junho de 2009)

TEMA: SAÚDE AMBIENTAL

Propostas Submetidas à Deliberação da Plenária

Nº	PROPOSTA	PLENÁRIA
268	Compromisso e integração dos meios de comunicação na divulgação da educação ambiental (AP 2.2)	APROVADA
269	Rejeitar Organizações Sociais como forma de gestão do serviço de saúde (AP 1, AP 2.1, AP 2.2, AP 3.1, AP 3.2, AP 5.1 e AP 5.2)	APROVADA
270	Mobilização da sociedade através de campanhas educativas, para controle do lixo (AP 3.1)	APROVADA
271	Difundir a idéia de que a agressão ao meio ambiente volta-se contra a população, uma vez que a degradação ambiental irá colaborar para o aumento dos fatores de risco à saúde (AP 2.1)	APROVADA
272	Promover o entendimento, estimular a discussão e educar para mudança de hábitos da população (AP 2.1)	APROVADA
273	Promover educação permanente dos agentes de saúde, dos agentes ambientais, dos garis comunitários, dos agentes de endemias e dos guardas florestais (AP 2.2)	APROVADA
274	Orientar sobre as consequências do descarte inadequado do óleo de cozinha, divulgando a forma correta e o serviço de recolhimento (AP 2.1)	APROVADA
275	Divulgar o exemplo da limpeza urbana realizada em outros locais como na Ilha de Paquetá (AP 2.1)	APROVADA
276	Focar principalmente nas crianças as campanhas de educação ambiental (AP 2.1)	APROVADA
277	Democratizar e socializar o conhecimento na área de saúde ambiental, através de campanhas sócioeducativas, com a colaboração da população, representada pelas escolas, igrejas, associações de moradores etc. (AP 1)	APROVADA
278	Envolver a rede de educação na questão do meio ambiente (AP 2.1)	APROVADA
279	Convocar a sociedade organizada para apropriar-se da questão ambiental (AP 2.1)	APROVADA
280	Educação ambiental fazendo parte da formação como base, perpassando enquanto ser (AP 2.2)	APROVADA
281	Implantar a saúde ambiental na educação do indivíduo em todos os níveis e instâncias, desde a educação familiar, nível escolar e formação superior (AP 2.2)	APROVADA
282	Educar a sociedade sobre a responsabilidade de cada cidadão (AP 2.1)	APROVADA
284	Promover o entendimento, estimular a discussão dos programas e serviços de coleta seletiva de lixo (AP 2.1)	APROVADA
286	Difundir a idéia do cidadão como maior responsável pela ambiental, sendo a mola mestra para a solução do problema (AP 2.1)	APROVADA
287	Criação e execução pela COMLURB de programas/serviços/sistemas de reciclagem do lixo seletivo, recolhido nas residências/comércio (AP 1)	APROVADA
288	Ampliação da coleta seletiva por parte dos órgãos responsáveis de ampla abrangência (AP 2.2)	APROVADA
289	Promover geração de renda através da coleta seletiva e reciclagem, diminuindo o impacto ambiental, seja através do poder público ou da iniciativa privada (AP 2.2)	APROVADA
290	Implementação e fortalecimento dos serviços já existentes de cooperativas de catadores de lixo/reciclagem nas comunidades formando indivíduos para serem multiplicadores (AP 2.2)	APROVADA
291	Fiscalização da Vigilância Sanitária nos lixos e resíduos hospitalares, a fim de que os trabalhadores não fiquem expostos aos agentes que comprometam sua saúde (AP 1)	APROVADA
292	Exigir o cumprimento da lei, funções e posturas de competência Estadual e Municipal no que se refere ao Meio Ambiente/Saúde Ambiental (AP 1)	APROVADA

Nº	PROPOSTA	PLENÁRIA
293	Colocação de banheiros públicos para uso da população em geral e, em especial, para portadores de necessidades especiais (AP 1)	APROVADA
294	Que a COMLURB faça diariamente a coleta do lixo residencial/comercial em razão da grande demanda no Centro da Cidade do Rio de Janeiro (AP 1)	APROVADA
295	Orientar a população para o adequado trato do lixo domiciliar (AP 2.1)	APROVADA
296	Exigir coleta seletiva de lixo hospitalar em unidades de saúde (ex.: PSF/ Vidigal (AP 2.1)	APROVADA
297	Educar a população e prover meios para adequar o descarte de lixo; estimular a substituição dos descartáveis por sacolas ecológicas (AP 2.1)	APROVADA
298	Intensificar a fiscalização relativa aos dejetos animal e humano (AP 2.1)	APROVADA
299	Integração das pautas e ações dos órgãos gestores de saúde e meio ambiente (AP 2.1)	APROVADA
300	Realizar o planejamento urbano com visão na qualidade de vida e saúde ambiental (AP 2.1)	APROVADA
301	Avaliar a relação da qualidade da rede encanada e a água tratada (AP 2.1)	APROVADA
302	Atuação do poder público, secretaria do meio ambiente e da iniciativa privada, no sentido de formar e capacitar cidadãos em reciclagem de resíduos, aumentando a sustentabilidade do ambiente (AP 2.2)	APROVADA
303	Promover políticas públicas de habitação e saneamento básico com ações conjuntas no meio ambiente, visando a prevenção e a promoção de saúde (AP 2.2)	APROVADA
304	Ampliação do projeto de agente ambiental, com retorno do programa guardiões dos rios (AP 2.2)	APROVADA
305	Necessidade de atenção especial aos sistemas de esgoto nas unidades de saúde (AP 2.1)	APROVADA
306	Cobrar dos responsáveis o cumprimento da legislação relativa ao descarte hospitalar em suas unidades (AP 2.1)	APROVADA
307	Cobrar fiscalização de animais nas praias (AP 2.1)	APROVADA
308	Propor alternativas ao descarte dos restos dos cigarros nos “fumódromos” em espaços públicos (AP 2.1)	APROVADA
309	Incorporar a questão ambiental no cotidiano dos profissionais de saúde (AP 2.1)	APROVADA
310	Atentar para as falsas doações de material para reciclagem feitas de forma a repassar o problema do descarte ao contrário de contribuir para aquela comunidade (AP 2.1)	APROVADA
311	Promover visão do coletivo na sociedade, cobrar das autoridades a instalação de banheiros públicos e sua manutenção (AP 2.1)	APROVADA
312	Cobrar dos órgãos responsáveis a execução dos serviços relacionados à limpeza urbana (AP 2.1)	APROVADA
313	Discutir e buscar soluções para os catadores de lixo que ficam expostos à contaminação de doenças e muitas vezes contribuindo para sujar o ambiente (AP 2.1)	APROVADA
314	Diagnosticar e propor soluções relacionadas à qualidade da água tratada; desenvolver propostas para compactação do lixo urbano e aproveitamento dos resíduos/chorume (AP 2.1)	APROVADA
315	Instalação das lixeiras específicas nas comunidades, escolas, unidades de saúde, shoppings e outros (AP 3.3)	APROVADA
316	Parcerias com cooperativas de catadores para o recolhimento do lixo reciclável (AP 3.3)	APROVADA
317	Regularidade de recolhimento do lixo nos locais de risco e difícil acesso (AP 3.3)	APROVADA
318	Criação de projeto básico de recolhimento e descarte desses medicamentos para a população e unidades e de Saúde (AP 3.3)	APROVADA
319	Envolvimento dos órgãos competentes no cumprimento da lei (Ministério Público e Vereadores) (AP 3.3)	APROVADA

Nº	PROPOSTA	PLENÁRIA
320	Divulgação em todos os canais de comunicação sobre a lei (AP 3.3)	APROVADA
321	Estimular atividades educativas nas escolas e nos programas de saúde, conscientizando a população (AP 3.3)	APROVADA
322	Estabelecer parcerias com a Fiocruz e a Associação dos Expostos ao Asbesto (AP 3.3)	APROVADA
323	Incentivo para troca das telhas de amianto; cumprir a lei do banimento do amianto (AP 3.3)	APROVADA
324	Levantamento das fábricas que atuam no Município do Rio de Janeiro, com avaliação da produção de telhas, com o apoio da Vigilância Ambiental e Sanitária (AP 3.3)	APROVADA
325	Propor atuação efetiva dos profissionais de saúde na educação e orientação da comunidade a não jogar lixo nos rios (AP 3.3)	APROVADA
326	Encaminhamento do Decreto 14.830 que se trata: "Rio limpo, Rio lindo", a fim de implementação (AP 3.3)	APROVADA
327	Rios limpos e canalização: cobertos com telas e/ou construções de equipamentos sociais; limpeza canalização dos rios aproveitando os espaços com equipamento para a população, propor a volta dos guardiões dos rios (AP 3.3)	APROVADA
328	Atuação efetiva das lideranças comunitárias na orientação da comunidade quanto ao despejo dos lixos (AP 3.3)	APROVADA
329	Capacitação dos catadores de lixo (AP 3.3)	APROVADA
330	Firmar parcerias com escolas através das "Escolas Promotoras de Saúde" nas atividades educativas (AP 3.3)	APROVADA
331	Canalização do "Rio das Pedras" em Rocha Miranda considerando o desabamento das margens (AP 3.3)	APROVADA
332	Implantar saneamento básico em todos os bairros da zona oeste, com rede de tratamento de água e esgoto (AP 5.3)	APROVADA
333	Fomento e apoio do Poder Público a projetos alternativos de cunho sócioambiental a ser executado em comunidades como a Casa Feliz e Teto Verde (AP 5.3)	APROVADA
334	Expandir a coleta seletiva em todo Município do Rio de Janeiro, garantindo usinas de reciclagem (AP 5.3)	APROVADA
335	Garantir que as indústrias realizem procedimentos determinados pela legislação ambiental em relação aos resíduos gerados pelas mesmas (AP 5.3)	APROVADA
336	Garantir que as empresas ou indústrias promovam e ou apoiem projeto de qualidade de vida para a própria área de atuação (AP 5.3)	APROVADA
337	Implantar uma política de educação ambiental, através das unidades de saúde, ONGs, igrejas, instituições de ensino, associações de moradores, dentre outras (AP 5.3)	APROVADA
338	Garantir a resolutividade dos órgãos competentes para fiscalização das denúncias de irregularidades de impacto ao meio ambiente feitas pelo cidadão (AP 5.3)	APROVADA
339	Garantir fiscalização nas indústrias ou empresas em geral quanto à questão dos níveis de ruído e poluição atmosférica (AP 5.3)	APROVADA
340	Garantir a qualidade da água potável ao consumidor final (AP 5.3)	APROVADA
341	Incentivar o consumo consciente de água (AP 5.3)	APROVADA
342	Incentivar o consumo consciente de produtos com potencial de gerar resíduos sólidos por parte da população (AP 5.3)	APROVADA
343	Garantir o cumprimento das ações já previstas para a despoluição da Baía de Sepetiba (AP 5.3)	APROVADA
344	Executar maior controle da explosão demográfica que gera no momento um grande potencial de impacto ambiental negativo (AP 5.3)	APROVADA

Nº	PROPOSTA	PLENÁRIA
345	Implantar a coleta seletiva dentro das unidades de saúde e ampliar a mesma dentro das escolas (AP 5.3)	APROVADA
346	Revitalizar projetos de cunho sócioambiental como os “Guardiões do Rio” (AP 5.3)	APROVADA
347	Garantir e fomentar Áreas de Proteção Ambiental da Zona Oeste (AP 5.3)	APROVADA
348	Criar ferramentas de gestão e garantir o recolhimento de embalagens por parte da indústria, como as garrafas PET, pilha etc. (AP 5.3)	APROVADA
349	Criar através de técnicos especializados o plano sanitário compreendendo número de habitações/estação de tratamento (AP 5.2)	APROVADA
350	Exigir junto ao órgão competente implementação da coleta seletiva de lixo, visando a reciclagem e reutilização de resíduos domésticos (AP 5.2)	APROVADA
351	Maior fiscalização no tratamento e destino nos resíduos gerados pela indústria (AP 5.2)	APROVADA
352	Implementar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde nas Unidades (AP 5.2)	APROVADA
353	Implementar projeto sócio-habitacional destinado às populações em área de risco com imóveis irregulares através de verbas extra-orçamentárias advindas dos programas sociais do Ministério das Cidades (AP 5.2)	APROVADA
354	Criar programas educativos para comunidades desassistidas em saneamento ambiental/urbano e rural (AP 5.2)	APROVADA
355	Utilização de recursos naturais disponíveis gerando trabalho/renda em articulação intersetorial (AP 5.2)	APROVADA
356	Garantir coleta de lixo regular em áreas de difícil acesso (AP 5.2)	APROVADA
357	Intensificar a fiscalização do crescimento das moradias, próximas a áreas de preservação ambiental e em áreas de risco (AP 5.2)	APROVADA
358	Investir na divulgação das leis que prevêm as construções desordenadas (AP 5.2)	APROVADA
359	Resgatar o “Sítio do Pica Pau Amarelo” em Barra de Guaratiba com implantação de projetos ambientais (AP 5.2)	APROVADA
360	Implantar a coleta seletiva de lixo em todas as unidades de saúde e escolas (AP 5.2)	APROVADA
361	Incentivar e intensificar trabalhos de educação em saúde ambiental nas instituições públicas e privadas (AP 5.2)	APROVADA
362	Garantir os projetos de reflorestamento em áreas de risco, cursos de água, manguezais etc. (AP 5.2)	APROVADA
363	Intensificar a fiscalização nas indústrias poluentes com aplicação efetiva de multas	APROVADA
364	Garantir a implantação do Programa Gari Comunitário através de contratação (AP 5.2)	APROVADA
365	Promover ações educativas para conscientizar a população da gravidade da situação ambiental (AP 5.2)	APROVADA
366	Garantir o saneamento básico em todas as residências da Área Programática 5.2 (AP 5.2)	APROVADA
367	Retomar a discussão da destinação e tratamento do lixo por AP (AP 5.2)	APROVADA
368	Garantir o retorno imediato do reflorestamento visando o equilíbrio ambiental e um mecanismo para coibir construções desordenadas em áreas verdes e desmatadas (AP 5.2)	APROVADA
369	Aprova e encaminha aos órgãos competentes o relatório final do I Seminário de Saneamento Ambiental da Baixada de Jacarepaguá realizado em 19/05/2007 (AP 4)	APROVADA
370	Intervenção do conselho junto a CEDAE: Solicitando a troca de tubulação (as existentes são de ferro) da rede de distribuição de água, em toda a extensão da AP 5.1 (que não corresse paralelo com a rede de esgoto)	APROVADA
371	Que seja criado um projeto para cada cidadão adotar uma árvore (AP 5.1)	APROVADA

Nº	PROPOSTA	PLENÁRIA
372	Núcleo de cultura, ciência e saúde integrado ao setor de epidemiologia da AP 5.1	APROVADA
373	Volta dos guardiões dos rios e garis comunitários para preservação do meio ambiente (AP 5.1)	APROVADA
374	Que educação permanente sobre meio ambiente seja incluída na grade curricular nas escolas; que seja ampliada essa capacitação para os conselheiros, PSF e estes sejam multiplicadores nas comunidades (AP 5.1)	APROVADA
375	Que os terrenos Públicos do Exército existentes em Realengo sejam utilizados pelos governos Federal, Estadual e Municipal, com construção de equipamentos públicos; que tragam benefícios aos moradores da Zona Oeste num todo (AP 5.1)	APROVADA
376	Reativação do comitê da agenda 21 da área da AP 5 RJ (AP 5.1)	APROVADA
377	Reativação de todas as estações de tratamento de esgoto da AP 5.1	APROVADA
378	Criação de ciclovia em Bangu ligando os bairros e sub-bairros, e de bicicletários com controle público nas estações ferroviárias da AP 5.1	APROVADA
379	Que haja um incentivo da Prefeitura para que os condomínios façam obra para captação de água de chuva e reaproveitamento da mesma, na área da AP 5.1	APROVADA
380	Projeto de reciclagem do lixo na comunidade com posterior venda, com o lucro sendo revertido para a mesma (AP 5.1)	APROVADA
381	Intensificação da AVIGSUS com integração da COMLURB e divisão e fiscalizado pelo conselho de saúde, no combate dos vetores (ratos e outros) nas comunidades da AP 5.3 promovendo palestras junto às entidades representativas locais	APROVADA
382	Reflorestamento das encostas e matas ciliares da AP 5.1	APROVADA
383	Divulgar através de mídias impressas os fatores ambientais predominantes no desenvolvimento do vetor da dengue nas micro-regiões da AP 4 tão logo sejam detectados casos de infestação	APROVADA
384	Promover controle no bloqueio do <i>Aedes aegypti</i> (AP 4)	APROVADA
385	Criar programas de Agentes Comunitários de Vigilância Ambiental (AP 4)	APROVADA
386	Integração das pautas e ações dos órgãos gestores de saúde e meio ambiente (AP 2.1)	APROVADA
387	Realizar o planejamento urbano com visão na qualidade de vida e saúde ambiental (AP 2.1)	APROVADA
388	Drenagem do canal do Cunha e Fundão (AP 3.1)	APROVADA
389	Implantação de cooperativas de catadores de lixo (AP 3.1)	APROVADA
390	Implantação de reciclagem de lixo (AP 3.1)	APROVADA
391	Divulgar o "Voto Consciente" na X Conferência Municipal de Saúde (AP 5.2)	APROVADA
392	Garantir que os planos de saúde disponibilizados aos servidores tenham maior cobertura de atendimento na Zona Oeste (AP 5.2)	APROVADA
393	Criar mecanismos de repasse automático das seguradoras de saúde para a rede conveniada do SUS (AP 5.2)	APROVADA
394	Exigir o cumprimento do PEC das três esferas governamentais e a aplicação do PEC 20/2000 (AP 5.2)	APROVADA
395	Revisar o percentual de transferência orçamentária destinada à Zona Oeste considerando o crescimento demográfico e indicadores sociais da região, na próxima votação da Lei de Diretrizes Orçamentárias (AP 5.2)	APROVADA

NOVAS PROPOSTAS – GRUPO 7

Eixo I: Desenvolvimento e sustentabilidade sócioambiental no campo, na cidade e na floresta

Diretrizes: Universalização do saneamento básico.

Ação I: Tratamento de esgotos para 100% do território nacional.

Ação II: Destinação adequada dos resíduos sólidos urbanos.

Eixo II: Produção, ambiente e saúde: desafios dos processos de produção e consumo dos territórios

Diretrizes: Mobilidade urbana adequada e não poluente.

Ação I: Investir em transportes de massa sobre trilhos (trem, metrô, V.L.T.) como forma de reduzir o número de veículos e de engarrafamentos que causam poluição atmosférica.

Ação II: Alterar a matriz energética para combustíveis renováveis: biodiesel, álcool e biogás.

Eixo III: Democracia, educação, saúde e ambiente: políticas para a construção de territórios sustentáveis

Diretrizes: Universalização da educação ambiental.

Ação I: Inclusão da educação ambiental na grade curricular em todos os níveis de escolaridade nas esferas municipais, estaduais, federais e privadas.

Ação II: Incentivar a criação de pólos de base territorial para gestão da educação popular unida à comunicação em saúde com participação paritária da sociedade civil organizada e com a missão de formação ecológica dos sujeitos.

NOVAS PROPOSTAS – GRUPO 8

Definição de Saúde Ambiental: é o resultado das políticas que garantam a saúde da população e o equilíbrio ecológico.

Eixo I: Desenvolvimento e sustentabilidade sócioambiental no campo, na cidade e na floresta

Eixo II: Produção, ambiente e saúde: desafios dos processos de produção e consumo dos territórios

Eixo III: Democracia, educação, saúde e ambiente: políticas para a construção de territórios sustentáveis

Diretrizes:

VIII. Políticas públicas integradas e que garantam a operação, a manutenção e a conservação das soluções de saneamento básico e ambiental implementadas.

IX. Garantia da participação efetiva das comunidades na construção e no controle de políticas sócioambientais desde o diagnóstico à sua execução (gestão participativa e controle social).

X. Efetivar a educação ambiental nos conteúdos escolares para compreensão da relação entre saúde e ambiente nos territórios (projetos político-pedagógicos territorializados), difundindo a idéia de que a agressão ao meio ambiente volta-se contra a população, uma vez que a degradação ambiental irá colaborar para o aumento dos fatores de risco à saúde.

NOVAS PROPOSTAS – GRUPO 9

Definição de Saúde Ambiental: Promoção de territórios saudáveis e sustentáveis através da equidade e justiça sócio-ambiental.

Diretriz: Priorização de investimentos públicos no território de maior vulnerabilidade sócioambiental.
Ação I: As políticas públicas habitacionais devem garantir os critérios de habitações dignas e saudáveis.
Ação II: Universalização do saneamento básico e ambiental.
Ação III: Mapeamento das principais poluidores sonoros, responsabilizando-os e exigindo o cumprimento da legislação.

Eixo: Produção, ambiente e saúde: desafios do processos de produção e consumo dos territórios

Diretriz: Estabelecer saneamento básico, ambiental e habitação saudável como política de promoção da saúde.

Ação I: Garantir a participação popular nos comitês de sub-bacia existentes e nas suas ampliações.
Ação II: Transformação dos programas e projetos comunitários voltados para a saúde, o meio ambiente e a limpeza urbana em políticas públicas permanentes.

Eixo: Democracia, educação, saúde e ambiente: políticas para a construção de territórios sustentáveis

Diretriz: Promoção de educação ambiental e mobilização social em saneamento e saúde.

Ação I: Promover uma política de educação em todos os níveis e instâncias educacionais.
Ação II: Obrigatoriedade da divulgação dos projetos e programas para a população atendida e sociedade em geral.

NOVAS PROPOSTAS – GRUPO 10

GRUPO 1

Diretrizes: Priorizar as ações do saneamento ambiental.

Ação I: Estabelecer uma política de proibição de ocupação em áreas sem infraestrutura.

Ação II: Priorizar os investimentos e criar mecanismos eficientes de fiscalização dos entes governamentais e controle social.

GRUPO 3

Diretrizes: Sistematizar as ações de saúde e meio ambiente

Ação I: Fortalecer a transversalidade da educação ambiental em todos os níveis da educação, contextualizada no projeto político-pedagógico da rede de ensino.

Ação II: Promover a divulgação de informações de saúde e meio ambiente de forma permanente em todos os meios de comunicação e espaços públicos.

NOVAS PROPOSTAS – GRUPO 13

Eixo I: Desenvolvimento e sustentabilidade sócioambiental no campo, na cidade e na floresta

Diretriz: Garantir saneamento básico eficiente para todos os territórios.

Ação I: Efetivação do Plano Diretor e de um plano de saneamento básico, através de um fórum permanente e paritário que permita a participação do cidadão com voz e voto.

Ação II: Ampliação da fiscalização de dotação orçamentária para as políticas públicas como saúde, educação, meio ambiente, incluindo uma unidade de Ouvidoria Pública, garantindo a transparência do processo.

Eixo II: Produção, ambiente e saúde: desafios dos processos de produção e consumo dos territórios

Diretriz: Fortalecer o enfoque sócioambiental na educação formal em todos os níveis.

Ação I: Implantação de uma educação permanente sobre meio ambiente e saúde ambiental na grade curricular das escolas.

Ação II: Ampliar esta capacitação em educação ambiental para conselheiros, PSFs e agentes comunitários, para serem multiplicadores comunitários.

Eixo III: Democracia, educação, saúde e ambiente: políticas para a construção de territórios sustentáveis

Diretriz: Garantir a qualidade de um meio ambiente saudável.

Ação I: A efetiva aplicação da legislação ambiental.

Ação II: Criação de incentivos à adoção de práticas sustentáveis nas obras de urbanização e edificação.

NOME	ENTIDADE	SEGMENTO
Sebastião Till	Sindicato dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviço de Saúde	Empresarial
Alexandre Pessoa Dias	Bio-Manguinhos/Fundação Oswaldo Cruz	Entidade Profissionais Acadêmicas e de Pesquisas
Carla Moura Pereira Lima	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fiocruz	Entidade Profissionais Acadêmicas e de Pesquisas
Rosane Marques de Souza	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fiocruz	Entidade Profissionais Acadêmicas e de Pesquisas
Jane Nascimento de Oliveira	Associação de Moradores Vila Autódromo	Movimentos Sociais
Jocelino Cavalcante Porto	Núcleo Ecológico Pedras Preciosas	Movimentos Sociais
Martha Rodrigues Oliveira	ASFUNRIO – Associação do Fundo do Município do Rio de Janeiro	Movimentos Sociais
Tereza Cristina da Silva Reis	Associação de Moradores e Amigos dos Postos 2, 3, 4 e 5 Copa	Movimentos Sociais
Sergio Clemente da Silva	Centro Comunitário Vila Cascatinha	Movimentos Sociais
Nemese da Silva do Nascimento	Associação de Moradores do Morro da Fé	Movimentos Sociais
Helena Manhães Soares	Associação de Moradores do Conjunto Habitacional Pilares	Movimentos Sociais
Sonia Regina Gonçalves da Silva	Associação de Mulheres e Amigos do Morro do Urubu	Movimentos Sociais
Arminda Coutinho	Associação de Moradores Amigos do Andaraí	Movimentos Sociais
Luzia Catarina E. Rodrigues	Instituto Dom Helder Câmara	Movimentos Sociais
Nilza Marini da Silva	Associação de Moradores e Amigos de Santa Cruz	Movimentos Sociais
Isaias de Souza	Associação de Moradores dos Gouveias	Movimentos Sociais
José Souto da Silva	Associação de Cardiopatas e Hipertensos	Movimentos Sociais
Maria José dos Santos Peixoto	Associação de Moradores do Catete, Flamengo e Glória	Movimentos Sociais
Ludugério Antônio da Silva	Associação de Moradores do Conjunto Habitacional Taquaral	Movimentos Sociais
Maria José de Souza Barbosa	Associação de Moradores e Amigos do Retiro das Mangueiras	Movimentos Sociais
José Cosme dos Reis	Núcleo Ecológico Pedras Preciosas	Movimentos Sociais
Maria de Fátima Silva Pinto	Associação de Moradores e Amigos de Bento Ribeiro	Movimentos Sociais
Alcidenil Lacerda	Igreja Batista Central em Santíssimo	Movimentos Sociais
Candida Maria de Souza Serrão	Associação de Moradores do Conjunto Votorantim	Movimentos Sociais
Mariza Alves Borges de Lima	Associação de Moradores e Amigos do Conjunto Nova Sepetiba	Movimentos Sociais
Aurea da Costa Louzada dos Santos	Associação de Moradores da Mangueira	Movimentos Sociais
Vera Lúcia da Silva	Associação de Moradores e Amigos do Leblon	Movimentos Sociais

NOME	ENTIDADE	SEGMENTO
Vandeth Augusta Castilho	Associação de Moradores 5ª do Caju	Movimentos Sociais
João Dionisio de Menezes	Associação de Moradores da Estrada do Sapê	Movimentos Sociais
Silvia Regina Nunes Batista	Associação de Moradores e Amigos de Vargem Grande	Movimentos Sociais
Oswaldo Farias Sales	Associação de moradores Terra Brasil	Movimentos Sociais
Wilma Costa	Associação de Moradores Moneró	Movimentos Sociais
Rogério Rodrigues da Silva	Associação de Moradores e Amigos do Bairro Minuano	Movimentos Sociais
Mauro da Silveira	Associação de Usuários e Amigos do PAM Antônio Ribeiro Netto	Movimentos Sociais
Paulo Cesar dos Santos Oliveira	FAMERJ	Movimentos Sociais
Carlos Alberto Policeno	Associação Boca do Mato	Movimentos Sociais
Sonia Maria do Nascimento	Associação de Moradores do B. Jd. Monçaba	Movimentos Sociais
Márcia Vera Vasconcelos	Associação de Moradores e Amigos do Bairro São Sebastião Leblon - Cruzada	Movimentos Sociais
Geraldo Batista de Oliveira	Associação do Morro Jardim dos Palmares	Movimentos Sociais
Carlos Alberto Monteiro Alves	FAM – RIO	Movimentos Sociais
Zorete Andrade da Silva	AFDM – BRASIL	Movimentos Sociais
Henrique Monteiro da Silva	AFAUCEP/CPRS	Movimentos Sociais
Virgínia Maria C. de Figueiredo	Movimento LGBT	Movimentos Sociais
Maria Augusta Ferreira Miguel	ONG Rio Ambiental	Organizações Não Governamentais
Wladimir Aguiar	Instituto Desenvolvimento Social e Assistência Social	Organizações Não Governamentais
Antônio Felix Tavares	ONG Campo	Organizações Não Governamentais
Cézar Augusto Gomes Soares	Grupo Unido Portadores Hepatite C	Organizações Não Governamentais
Roque Pereira da Silva	Associação Movimento dos Renais Vivos e Transplantados	Organizações Não Governamentais
Tonila Alves Ferreira	APAZ	Organizações Não Governamentais
Diva Borges Noronha	AP 2.1 – Instituto Vivendo de Desenvolvimento Integral da Terceira Idade	Organizações Não Governamentais
Dulce Mendes de Vasconcellos	AP 5.2 – Centro de Estudos e Divulgação da Cultura Negra	Organizações Não Governamentais
Anazir Maria de Oliveira	AP 5.1 – Centro de Defesa Bento Rupião – Vila Aliança	Organizações Não Governamentais
Ivanilde Braga Marinho	AP 5.1 – Centro Social Comunitário Cancela Preta	Organizações Não Governamentais
Maria Augusta Ferreira Miguel	ONG Rio Ambiental	Organizações Não Governamentais

NOME	ENTIDADE	SEGMENTO
Marília dos Santos Lourenço	Centro Cultural Afrobrasileiro Ilê Omin Iemanjá	Organizações Não Governamentais
Mauro André dos Santos Pereira	Defensores do Planeta	Organizações Não Governamentais
Adriana Gondim Toledo	Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil	Poder Público
Ana Cristina Sá Fischer	Ministério da Saúde – BSB	Poder Público
André Limoeiro Roth	Secretaria Municipal de Habitação	Poder Público
Ângela Marquardt	Secretaria Municipal de Habitação	Poder Público
Aylton Costa Garcia	Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil	Poder Público
Bruno Neto Galvão	Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil	Poder Público
Carlos Henrique Rodrigues Alves	Ministério do Meio Ambiente	Poder Público
Cosme Ferreira de Gouvea	Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil	Poder Público
Daniel Santos Barbosa	Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil	Poder Público
Danielle Ferreira Simas	Secretaria Municipal de Meio Ambiente	Poder Público
Elizabeth Maria de Avelar V. Bessa	Secretaria Municipal de Habitação	Poder Público
Francisco de Assis J. Ayres	Secretaria Municipal de Meio Ambiente	Poder Público
Gabrielle Siqueira Bastos	Secretaria Municipal de Habitação	Poder Público
Ísis Volpi de Oliveira	Secretaria Municipal de Meio Ambiente	Poder Público
José Cerbino Neto	Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil	Poder Público
José Ricardo de Araújo	Secretaria Municipal de Habitação	Poder Público
José Stelberto Porto Soares	Secretaria Municipal de Habitação	Poder Público
Magda Valverde	Secretaria Municipal de Meio Ambiente	Poder Público
Marcio Henrique de O. Garcia	Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil	Poder Público
Marguerita Arose Abdalla Gomes	Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil	Poder Público
Maria Isabel de V. P. Tostes	Secretaria Municipal de Habitação	Poder Público
Maria Josefa Restun Lopes	Secretaria Municipal de Meio Ambiente	Poder Público
Maria Sylvia Ripper Vianna	Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil	Poder Público
Maria Teresa Castro Lima Pereira	Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil	Poder Público
Maurício Lobo Abreu	Secretaria Municipal de Meio Ambiente	Poder Público
Mauro Blanco Brandolini	Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil	Poder Público
Oswaldo Antunes Lopes	Secretaria Municipal de Habitação	Poder Público
Paulo Raymundo de Souza Pedrosa	Secretaria Municipal de Meio Ambiente	Poder Público

NOME	ENTIDADE	SEGMENTO
Reane Vianna	Secretaria Municipal de Habitação	Poder Público
Roberto Jansem das Mercês	Secretaria Municipal de Habitação	Poder Público
Rosemary Compans	Secretaria Municipal de Habitação	Poder Público
Silma Cardoso de Santa Maria	Secretaria Municipal de Meio Ambiente	Poder Público
Silvio Pimentel	Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil	Poder Público
Sonia Rosa de Moraes	Secretaria Municipal de Meio Ambiente	Poder Público
Angela Rocha de Lamare Leite	Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil	Poder Público
Wilson José Coelho Mateus	Hospital do Andaraí	Poder Público
Abilio Tozini	FUP – Federação Única dos Petroleiros	Trabalhadores Formais e Informais
Anastácia Ferreira dos Santos	PCDM (Programa de Controle da Dengue em Manguinhos)	Trabalhadores Formais e Informais
Hedinene Silva da Costa	ACERP – Ass. Com. e Escola de Rádio Progresso	Trabalhadores Formais e Informais
Maria da Glória Michele	CMS Marcolino Candau	Trabalhadores Formais e Informais
Marco Antonio Tinoco de Carvalho	CMS Manoel José Ferreira	Trabalhadores Formais e Informais
Luis Claudio Porto	CAP 3.2	Trabalhadores Formais e Informais
Nereu Lopes	Policlínica José Paranhos Fontenelle – CAP 3.1	Trabalhadores Formais e Informais
Josias Correa de Arruda Filho	PS Nascimento Gurgel	Trabalhadores Formais e Informais
Sonia de França Rodrigues	Hospital Estadual Albert Schweitzer	Trabalhadores Formais e Informais
Orlando Gomes Maciel	PS Décio do Amaral Filho – AP 5.3	Trabalhadores Formais e Informais
Sheila Aguiar Marino	COMS/RJ – Sindicato dos Fonoaudiólogos do RJ	Trabalhadores Formais e Informais
Tânia Maria de Souza Pires Makluf	COMS/RJ – Sindicato dos Enfermeiros do RJ	Trabalhadores Formais e Informais
Étila Elane de Oliveira Ramos	Sindicato dos Psicólogos do Estado do Rio de Janeiro	Trabalhadores Formais e Informais
Felipe Vieira dos Santos	FAFERJ	Trabalhadores Formais e Informais
Maria Aparecida Guimarães	Hospital Geral de Jacarepaguá	Trabalhadores Formais e Informais
Carmem Rosália Barbeito Barreiro	AFINCA	Trabalhadores Formais e Informais
Francisco Claudio de Souza Melo	Sindicato dos Farmacêuticos do Estado do RJ	Trabalhadores Formais e Informais
Jeová Vieira da Silva	CIST/RJ	Trabalhadores Formais e Informais
Nancy dos Santos Senhor Costa	AP 2.2 – EDUCOM	Trabalhadores Formais e Informais

TEMA: REDE DE SERVIÇOS

Propostas Submetidas à Deliberação da Plenária

Nº	PROPOSTA	PLENÁRIA
1	Reprovar na íntegra a Lei 5026 de 19/05/09, que trata das Organizações Sociais (AP 5.2)	APROVADA
2	Rejeitar Organizações Sociais como forma de gestão do serviço de saúde (AP 1, AP 2.1, AP 2.2, AP 3.1, AP 3.2, AP 5.1 e AP 5.2)	SUPRIMIDA
3	Que seja permitida a participação das Organizações Sociais como meio de contratação de pessoas, desde que exista planejamento para concursos para dois anos (AP 3.3)	REJEITADA
	Adendo G2: Que seja permitida a participação das Organizações Sociais como meio de contratação de pessoas, desde que exista planejamento para concurso público estatutário de prazo máximo de 2 anos.	REJEITADA
4	Que o contrato de gestão da Organização Social seja discutido no COMS (Resolução SMSDC nº 1461 de 22/05/09) (AP 3.3)	REJEITADA
	Que o contrato de gestão da OS seja discutido em cada Conselho Distrital das dez APs	
5	Fica autorizada a contratação de Organizações Sociais, garantindo o respeito a Lei nº 8.142/90, reafirmando esta garantia no contrato de gestão e Lei nº 5.026/09 assinada pelo Prefeito (AP 5.3)	REJEITADA
6	Garantir para efeito de atuação das Organizações Sociais que sejam consideradas Unidades novas aquelas com estrutura física e jurídica inexistente na data da publicação da Lei nº 5026 de 19/05/2009 (AP 5.2)	APROVADA
7	Reavaliação do Controle da execução das políticas de saúde (AP 5.3)	REJEITADA
8	Garantir que a atenção básica tenha sua efetivação através do funcionamento direto e indireto (AP 1)	MODIFICADA
9	Definir para a Rede de Saúde o perfil de atuação de cada unidade, principalmente o Hospital Municipal Souza Aguiar, que é referência (AP 1)	APROVADA
10	Que se estruture a rede de emergência, trauma e urgência do Município do Rio de Janeiro (AP 1)	APROVADA
11	Repúdio à atual política de sucateamento que tem se dado através da privatização da saúde pública municipal (AP1)	MODIFICADA
	Repúdio a qualquer política de sucateamento do serviço público	APROVADA
12	Fortalecimento da atenção primária na área da AP 2.1, até que sejam implantadas as TEIAS – Rede (AP 2.1)	MODIFICADA
13	Manutenção e ampliação dos CMS e Postos de Saúde e não à sua extinção, gestão pública unicamente (AP 1)	APROVADA
14	Que um novo modelo de rede só seja implementado na AP 1 depois de ser discutido com os profissionais de saúde e usuários (AP 1)	MODIFICADA
	Que um novo modelo de rede só seja implantado nas Áreas Programáticas depois de ser discutido com os profissionais de saúde e usuários	APROVADA
15	Organização e divulgação de referência e contra-referência na rede de saúde (AP 2.1)	APROVADA
16	Fortalecimento da central de regulação tanto da emergência quanto ambulatorial (AP 2.1)	APROVADA
17	Articulação do fluxo de atendimento das UPAs na rede principalmente na referência e contra-referência (AP 2.1)	MODIFICADA
	Aprimorar a integração das UPAs com toda a rede de saúde	APROVADA
18	Que seja implantado PSF nas áreas onde existam, principalmente, deserto sanitário e a implantação imediata nos locais que já foram visitados e aprovados (AP 5.1)	APROVADA

Nº	PROPOSTA	PLENÁRIA
19	Que se refere no Conselho Municipal, a primeira Conferência Distrital de Saúde Ambiental (AP 5.1)	APROVADA
20	Na formação das TEIAS (UPAs, Unidades de Saúde, PSF) que haja conscientização sobre o meio ambiente (AP 5.1)	APROVADA
21	Implantação de Unidades de Saúde da Família levando em consideração a área geográfica, com a cobertura total dos moradores daquela comunidade (AP 3.3)	APROVADA
22	Funcionamento da Estratégia de Saúde da Família com 100% da equipe mínima (AP 3.3) Funcionamento da ESF com equipes completas.	MODIFICADA APROVADA
23	Na implantação de 8 equipes de saúde da família criar e implementar 1 NASF, observando sempre a proporção de 1 NASF para cada 8 equipes de Saúde da Família (AP 3.3)	APROVADA
24	Fomentar a utilização plena de todos os recursos disponíveis de saúde no Município do Rio de Janeiro para levar a uma racionalização e integração entre os serviços (AP 5.2)	APROVADA
25	Ampliar a oferta de consultas ambulatoriais na rede e leitos hospitalares na Zona Oeste (AP 5.2)	APROVADA
26	Ampliação dos leitos de longa permanência na rede hospitalar (AP 5.2)	APROVADA
27	Garantir a implantação das Unidades de Saúde e NASFs propostas pelo GT TEIAS de forma a atender o projeto saúde presente (AP 5.2)	APROVADA
28	Garantir a regulação de vagas para consultas de especialidades e procedimentos de média e alta complexidade dos hospitais das 3 esferas incluindo os universitários, disponibilizando esta medida a todos os municípios de forma equânime (AP 5.2)	APROVADA
29	Criar leitos psiquiátricos no Hospital Geral da AP para adultos e crianças (AP 5.2) Criar leitos psiquiátricos nos Hospitais Gerais da cidade do Rio de Janeiro	MODIFICADA APROVADA
30	Utilização do serviço público de saúde na defesa da vida humana em todo o seu período de existência – da concepção à morte do ser humano (AP 4)	APROVADA
31	Defesa do SUS nas instâncias dos serviços federal, estadual e municipal (AP 4) Acrescentar: “e contra a privatização”	MODIFICADA APROVADA
32	Descentralização na aquisição de insumos e de material permanente necessários ao funcionamento das Unidades de Saúde (AP 4)	APROVADA
33	Garantir atendimento clínico nos hospitais gerais e unidades de saúde para pacientes com transtornos mentais (AP 4)	APROVADA
34	Estabelecimento de contratos de gestão nas unidades de saúde (AP 4)	APROVADA
35	Apoiar projeto de Lei que corre na Câmara de Vereadores referente à gestão participativa nas unidades de saúde (AP 4)	APROVADA
36	Criar mecanismos de conscientização dos direitos pelo coletivo para fazer valer o direito como cidadão do SUS – reforço da cidadania (AP 5.1) Criar mecanismos de conscientização dos direitos pelo coletivo valorizando o direito de cidadania	MODIFICADA APROVADA
37	Ampliar discussão entre as unidades e o nível central das referências e contra-referências para especialidades – Hospital Ronaldo Gazolla e outros (AP 5.1)	APROVADA
38	Que o pré-natal de baixo risco seja responsabilidade também do Enfermeiro (AP 5.1)	REJEITADA
39	Que o pré-natal de médio risco possa ser da responsabilidade dos médicos das unidades básicas e o alto risco seja de responsabilidade do Hospital Maternidade (AP 5.1)	APROVADA

N°	PROPOSTA	PLENÁRIA
40	<p>Inclusão de Assistentes Sociais nas equipes de Programa de Saúde da Família – PSF e nos Núcleos de Atenção Integral à Saúde da Família (NASF), tendo em vista que se constitui em uma das demandas das comunidades da nossa área que possuem baixo índice de desenvolvimento humano (AP 5.2)</p> <p>Inclusão de assistentes sociais nos Núcleos de Atenção Integral à Saúde da Família (NASF), tendo em vista que se constitui em uma das demandas das comunidades da nossa área que possuem baixo índice de desenvolvimento humano</p>	<p>MODIFICADA</p> <p>APROVADA</p>
41	Informatização de toda rede da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil – SMSDC, de todos os setores das unidades de saúde das áreas, incluindo farmácia, documentação e outros (AP 5.2)	APROVADA
42	Para cada ESF, 1 equipe de saúde bucal (AP 5.2)	APROVADA
43	<p>Ampliar o Programa Saúde da Família, com adequação de estrutura física e suporte de recursos humanos para realização de todas as atividades (AP 5.2)</p> <p>Acrescentar: “com recursos humanos estatais”</p>	<p>MODIFICADA</p> <p>APROVADA</p>
44	Estreitar interação com as UPAs da área, pedindo a desmilitarização das UPAs (AP 5.1)	APROVADA
45	Que a atenção básica se responsabilize pelo atendimento aos pacientes HIV/AIDS pela atenção básica nas diversas especialidades (AP 5.1)	REJEITADA
46	Atendimento específico, prioritário e multiprofissional a vítimas de violência sexual (AP 5.1)	APROVADA
47	<p>Validar e divulgar o fluxo de atendimento aos pacientes com material biológico, para todos os profissionais envolvidos neste processo (AP 5.1)</p> <p>Validar e divulgar o fluxo de atendimento aos casos de pessoas que tenham sofrido acidente com material biológico para todos os profissionais envolvidos nesse processo</p>	<p>MODIFICADA</p> <p>APROVADA</p>
48	Respeito aos preceitos do SUS: igualdade, integralidade e regionalização (AP 5.1)	APROVADA
49	Planejar e readequar a oferta de especialidades em relação à demanda e território aprovado (AP 5.1)	APROVADA
50	Definição dos fluxos de forma transparente baseado no modelo único (AP 5.1)	APROVADA
51	Garantir que o encaminhamento seja regulado pela unidade, certificando o usuário deste atendimento (AP 5.1)	APROVADA
52	Exigir a garantia da resolutividade e continuidade da assistência na origem e no destino do tratamento (AP 5.1)	APROVADA
53	Garantia de absorção pela unidade de destino (AP 5.1)	APROVADA
54	Validação dos fluxos de referência, contra-referência para a porta de entrada e porta de saída (AP 5.1)	APROVADA
55	Ampliação da Estratégia de Saúde da Família, contemplando os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (AP 5.1)	APROVADA
56	Estreitamento da parceria e construção de fluxo para que haja participação do município no processo de remoção de pacientes (SAMU e CBMERJ) (AP 5.1)	APROVADA
57	<p>Garantir o atendimento de emergência para remoções realizadas por unidades da AP 5.1</p> <p>Garantir referência e contra-referência pactuados em cada território para a atenção básica, clínicas especializadas, hospitais especializados e de emergência</p> <p>Garantir o atendimento de emergência para remoções realizadas por unidade</p> <p>Que um novo modelo de rede só seja implementado em todas as AP's depois de ser discutido com os profissionais de saúde e usuários (AP 1)</p>	<p>MODIFICADA</p> <p>REJEITADA</p> <p>REJEITADA</p> <p>APROVADA</p>
58	<p>Incluir as especialidades alergologista adulto e infantil e cirurgia pediátrica (AP 5.1)</p> <p>Ampliar a oferta de alergologista adulto e infantil e de cirurgia pediátrica em todas as APs</p>	<p>MODIFICADA</p> <p>APROVADA</p>

Nº	PROPOSTA	PLENÁRIA
59	Maior integração com outras secretarias (AP 5.1)	APROVADA
60	Esclarecer os gestores, profissionais de saúde e os usuários do SUS quanto ao direito à prescrição de medicação fitoterápica como opção terapêutica (AP 4)	APROVADA
61	Envolver o Serviço Social das unidades de saúde na divulgação do direito da população ao acesso à opção terapêutica por plantas medicinais (AP 4)	APROVADA
62	Criar comitês locais para implantação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas (AP 4)	APROVADA
63	Reforço do Sistema de informação de todas as unidades do SUS para que sejam incluídas no sistema de regulação de vagas e leitos (SISREG), a fim de democratizar o acesso aos serviços de especialidade da rede (AP 3.3)	APROVADA
64	Conclusão das obras do Centro de Cidadania com efetiva ocupação do espaço pelos diversos órgãos da Prefeitura, incluindo o Controle Social (AP 3.3)	APROVADA
65	Articulação com as universidades para implementação de projetos de extensão universitárias (AP 3.3)	APROVADA
66	Garantir parcerias das equipes da ESF com Associação de Moradores, lideranças comunitárias e entidades locais (AP 3.3)	APROVADA
67	Garantir a implantação das comissões locais de saúde (AP 3.3)	REJEITADA
68	Participação popular na implantação da territorialização e estratégia de saúde da família (AP 3.2)	APROVADA
69	Definição do conceito de território com base nas realidades vivenciadas pela própria população (acesso, vias de locomoção, obstáculos, fluxos etc.) (AP 3.2)	APROVADA
70	Os programas acabaram estabelecendo a responsabilidade epidemiológica por determinadas linhas de cuidado – TB, HIV, HANSEN (AP 3.2)	REJEITADA
71	Atentar para o risco da territorialização, promover o isolamento entre entes que compõem os Territórios Integrados de Assistência a Saúde (AP 3.2)	REJEITADA
72	Promover a integração intersetorial (saúde, educação, assistência social etc.) (AP 3.2)	APROVADA
73	Valorizar a cultura e a vocação comunitária (AP 3.2) Valorizar a cultura e a vocação comunitária como mecanismo de integração da cidade	MODIFICADA APROVADA
74	Adequar o horário de funcionamento das unidades às necessidades dos usuários em determinado território (AP 3.2)	APROVADA
75	Adequar o atendimento feito na lógica dos programas às necessidades locais identificadas (perfil epidemiológico, de morbidade etc.), discutindo prioridades com a própria comunidade num determinado território (AP 3.2)	APROVADA
76	Garantia da referência e contra-referência (AP 3.2)	APROVADA
77	Discutir a porta de saída (AP 3.2)	APROVADA
78	Discutir o perfil da equipe da ESF e do Núcleo de Apoio (NASF) (AP 3.2) Definir o perfil da equipe da ESF e do Núcleo de apoio (NASF) em consonância com o modo assistencial e discutir com os Conselhos de Saúde	MODIFICADA APROVADA
79	Discutir como modificar um modelo “tradicional” para implantação de uma nova lógica com os mesmos atores (AP 3.2)	APROVADA
80	Discutir territorialização nas unidades e nas comunidades (AP 3.2)	APROVADA
81	Discutir a entrada da estratégia em 100% dos domicílios (AP 3.2) Discutir a entrada a estratégia em 100% dos domicílios nos Conselhos Saúde	MODIFICADA APROVADA
82	Ampliação dos temas em outros fóruns (CODS, Saúde Mental, Educação, Assistência Social etc.) (AP 3.2)	REJEITADA

Nº	PROPOSTA	PLENÁRIA
83	Implementar políticas de cidadania associadas às ações de educação em saúde (AP 3.2)	APROVADA
84	Incentivar nas comunidades, a prática de esportes, lazer e implantação de hortas comunitárias para jovens, através de terapias e oficinas, com a criação de escolas profissionalizantes dentro do próprio bairro (AP 5.3)	APROVADA
85	Solicitar ao congresso que seja encaminhado uma modificação na Lei de responsabilidade fiscal que viabilize a prestação dos serviços de saúde sem que haja déficit de pessoal (AP 1)	APROVADA
86	Construção da sede da CAP 5.2, no espaço do Centro de Controle de Vetores (AP 5.2)	APROVADA
87	Promover seminários sobre comunicação em saúde (AP 4)	APROVADA
88	Intersetorialidade: integração de todas as ações – saúde, educação, cultura, segurança, assistente social, saneamento, meio ambiente etc. (AP 3.2)	APROVADA
89	Que o INCA e o HTO criem pólos de atendimento nas regiões do interior do Estado do Rio de Janeiro, evitando as remoções de risco em ambulâncias e evitando o pagamento de estadias pelo SUS, reduzindo assim a produção de radiação ionizante e resíduos hospitalares na região central da cidade (AP 1)	APROVADA
90	Revitalização da estrutura do IASERJ para atendimento dos servidores estaduais e municipais, estabelecendo a política de saúde do trabalhador transformando-o em centro de referência em saúde ocupacional (projeto de Lei nº 1845/2000) (AP 1)	APROVADA
91	Cumprimento da Lei 11.350 até julho de 2010, garantir que todos os ACS tenham formação técnica, e que os ACS da AP 5.3 tenham a conclusão do curso iniciado (AP 5.3)	MODIFICADA
	Cumprimento da Lei 11.350 até julho de 2010, garantir que todos os ACS tenham formação técnica, e que tenham iniciado seja garantida a conclusão do curso iniciado (AP 5.3) MODIFICADA	APROVADA
92	Criação do cargo de ACS (AP 5.3)	APROVADA
93	Implantação do cartão SUS na área da AP 2.2 (AP 2.2)	MODIFICADA
	Implantação do cartão SUS em todas as AP's (AP 2.2)	APROVADA
94	Fortalecimento dos TEIAS (AP 5.1)	APROVADA
95	Fortalecimento das Centrais de Regulação (AP 3.1)	MODIFICADA
	Fortalecimento das Centrais de regulação de forma que haja transversalidade entre municípios na distribuição das vagas de leitos para intervenção	APROVADA
96	PSF iniciando pelo Complexo do Alemão, Vila Cruzeiro e Tubiacanga (AP 3.1)	REJEITADA
97	Articulação com a CEDAE, COMLURB e outras instituições que comprometem a integralidade da saúde (AP 3.1)	APROVADA
98	Implantação de políticas intersetoriais (AP 3.1)	APROVADA
99	Respeito e cumprimento das deliberações dos Conselhos (AP 3.1)	APROVADA
100	Investimento em equipamentos de diagnóstico (AP 3.1)	MODIFICADA
	Investimento em equipamentos de diagnósticos com respeito aos parâmetros epidemiológicos e da racionalização	APROVADA
101	Realização de concursos para médicos (AP 3.1)	MODIFICADA
	Realização de concursos para as todas as categorias profissionais de saúde	REJEITADA
	Realização de concursos públicos para todas as categorias da saúde no Rio, com cobertura pelo Estatuto do Servidor Público sendo garantido aos concursados como estatutário	APROVADA
102	A Conferência deve diminuir o tempo de palestra e aumentar as discussões em grupo (AP 3.1)	APROVADA

Nº	PROPOSTA	PLENÁRIA
103	Que seja questionada a não inclusão da AP 3.1 como prioritária na implantação das TEIAS (AP 3.1)	REJEITADA
104	Criação da semana do paciente (AP 3.1)	REJEITADA
105	Garantia da implantação de Conselhos Gestores (AP 3.1)	APROVADA
106	Reestruturação do Hospital Paulino Werneck (AP 3.1)	APROVADA
107	Que as UPAs forneçam atestado médico (AP 3.1) Que as UPAs e os Hospitais Gerais forneçam atestado médico	MODIFICADA APROVADA
108	Garantia de parto e pré-natal as mulheres da AP 3.1 (AP 3.1) Garantia de parto e pré-natal a todas as gestantes em todas as AP's	MODIFICADA APROVADA
109	Retaguarda aos PSFs (AP 3.1)	APROVADA
110	Criação de linha de emergência (AP 3.1) Criação de linha de emergência e central telefônica de atendimento	MODIFICADA APROVADA
111	Necessidade de referência psiquiátrica (AP 3.1)	APROVADA
112	Criação de CAPs AD na AP 3.1 (AP 3.1) Criação de CAPS AD e CAPSi em todas as APs	MODIFICADA APROVADA
113	PSF para 100% da população (AP 3.1) APROVADA (G1 E G2) PSF para 100% da população com vínculos trabalhistas estritamente estatutários de todos os profissionais	MODIFICADA APROVADA
114	Revitalização do Paulino Werneck (AP 3.1)	APROVADA
115	Construção de hospital na Ilha do Governador (AP 3.1)	APROVADA
116	Criação de sistema de informação integrado (AP 3.1)	APROVADA
117	Implantação de PSF no Dendê e Guarabú (AP 3.1)	APROVADA
118	Reposição de RH por concurso público (AP 3.1)	APROVADA
119	Organização das relações entre secretarias para o PSF (AP 3.1) Transversalidade das várias instâncias municipais para o atendimento do PSF na cidade, unindo diversas secretarias na efetivação do SUS	REJEITADA REJEITADA
120	Maior integração entre os gestores das unidades de saúde da AP 3.3 e os gestores do HMRG, visando a melhoria da qualidade da assistência (AP 3.3)	APROVADA
121	O Controle Social solicita prioridade na abertura da emergência do HMRG (AP 3.3) O Controle Social solicita prioridade na retomada do HMRG, com o município assumindo todos os serviços da unidade, com controle público e estatal e nas contratações por concursos públicos tornando a unidade efetivamente pública	MODIFICADA APROVADA
122	Aprimoramento dos núcleos internos da regulação (NIR) das unidades, através da qualificação de recursos humanos, avanço tecnológico em equipamento e sistemas de informática (AP 3.3)	APROVADA
123	Aprimoramento do sistema de regulação (SISREG) para marcação de consultas e exames no HMRG, humanizando e agilizando o atendimento ao usuário (AP 3.3)	APROVADA
124	Garantir a cobertura de 100% em ESF nos bairros da AP 3.3, priorizando Pavuna e a reforma do PS Nascimento Gurgel, de acordo com o projeto das TEIAS da AP 3.3 (AP 3.3)	APROVADA
125	Indicar a CAP 3.3 como a próxima área prioritária da SMSDC para expansão da cobertura da ESF, frente à realidade atual de baixíssimo IDH, presença de vazios sanitários e a maior concentração populacional do MRJ (AP 3.1)	APROVADA

Nº	PROPOSTA	PLENÁRIA
126	Implantar a UPA de Madureira devido à grande movimentação de pessoas durante o dia, vinculado ao forte setor comercial e à pouca oferta de serviços de urgência e emergência (AP 3.3)	APROVADA
127	Criação de leitos de referência para gerontologia no HMRG, para dar suporte às unidades da rede, em caráter urgentíssimo (AP 3.3)	APROVADA
128	Referendar e garantir 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família na AP 3.3, sem prejuízo de serviços de saúde já existente, discutir o TEIAS na AP 3.3	REJEITADA
129	Não transformar as unidades de saúde tradicional em clínicas de saúde de famílias, enquanto a população atendida pela primeira não estiver totalmente assistida e contemplada pela ESF – AP 3.3	APROVADA
130	Garantir, em caráter urgentíssimo, o cumprimento da Lei que regulamenta o funcionamento da Policlínica Carmela Dutra, durante 24h. Lei 3696/2004 (AP 3.3)	APROVADA
131	Incluir no sistema de regulação todos os leitos das maternidades, a fim de garantir a realização do parto em unidade referenciada pela unidade que realiza o pré-natal (AP 3.3)	APROVADA
132	Recomendar o investimento destinado às UPAS para que seja utilizado em imóveis públicos, ao invés de se utilizar estruturas metálicas provisórias. Onde houver unidades públicas, ao invés de novas instalações, reformar e reforçar as já existentes (AP 3.3)	APROVADA
133	Capacitar a rede básica municipal para o manejo e tratamento da anemia falciforme, assim como equipar unidades estratégicas com os aparelhos de eletroforese de hemoglobina (AP 3.3)	APROVADA
134	Evitar o sucateamento e/ou fechamento das unidades estaduais e federais, através da municipalização destes serviços (AP 3.3)	MODIFICADA
	Evitar o sucateamento e/ou fechamento das unidades estaduais, municipais e federais de saúde	APROVADA
135	Garantir o pleno funcionamento de todas as unidades existentes antes de implantar novas unidades (AP 3.3)	APROVADA
136	Considerar como áreas prioritárias para implantação de PSFS Grumari, Vargem Grande, Boiúna, Pau da Fome, Xangrilá, Itanhangá e São Bartolomeu (AP 4)	APROVADA
137	Necessidade de ampliar na rede básica na AP 4 o número de Equipes de Saúde da Família, pronto atendimento em todas as unidades básicas e número de leitos de maternidade (AP 4)	APROVADA
138	Ampliar a oferta de serviços de média e alta complexidade na AP 4	APROVADA
139	Melhorar o sistema de remoção (AP 4)	APROVADA
140	Necessidade de aumentar o número de profissionais de saúde na AP 4	APROVADA
141	Implantar o serviço de ortopedia, nas unidades públicas da AP 5.1	MODIFICADA
	Implantar o serviço de ortopedia em todas as unidades públicas de todas as APs	APROVADA
142	Que na AP 5.1, a ressonância magnética e exames complementares sejam garantidos no prazo máximo de 30 dias entre a solicitação e a realização	MODIFICADA
	Que em todas as AP's, a ressonância magnética e exames complementares sejam garantidos no prazo máximo de 30 dias entre a solicitação e a realização	APROVADA
143	Municipalização do Hospital Estadual Albert Schweitzer (AP 5.1)	REJEITADA
144	Reunião de grupos de macro função com participação do Conselho Distrital e representantes de secretarias (AP 5.1)	APROVADA
145	Construção da Maternidade Dolores Duran, já aprovada anteriormente (AP 5.1)	APROVADA
146	Implantar imediatamente ESF nas seguintes comunidades: Village das Mangueiras, PSF Jardim Moricaba, Nossa Senhora das Graças, Serrinha e Paçuaré (AP 5.2)	APROVADA

Nº	PROPOSTA	PLENÁRIA
147	Expandir o atendimento do SOS Mulher à rede municipal nos moldes do Hospital Estadual Pedro II, contemplando mulheres vítimas de violência doméstica e abrangendo toda a região metropolitana do Rio de Janeiro (AP 5.2)	APROVADA
148	Implantação de segurança nas unidades pela Guarda Municipal do Rio de Janeiro (AP 5.2) Implantação da guarda municipal na segurança das unidades de saúde sendo destacada uma força especial para a saúde, se necessário com concurso público em regime estatutário	MODIFICADA APROVADA
149	Construção de novas unidades de saúde, substituindo as unidades pré-moldadas na área (AP 5.2)	APROVADA
150	Construção de 01 Hospital Geral na CAP 5.2 (AP 5.2)	APROVADA
151	Transformação do PS Dr. Alvimar de Carvalho em Policlínica (AP 5.2)	APROVADA
152	Implantação de uma Policlínica no complexo Campo Grande Norte (AP 5.2)	APROVADA
153	Criação de unidade pré-hospitalar fixa de urgência e emergência em Guaratiba (AP 5.2)	APROVADA
154	Retomada dos investimentos em adequação física estrutural das unidades de saúde (AP 5.2)	APROVADA
155	Garantir o antídoto adequado para tratamentos de pacientes que sofrerem picada por animais peçonhentos no Hospital Estadual Rocha Faria (AP 5.2) Garantir o antídoto adequado para tratamentos de pacientes que sofrerem picada por animais peçonhentos em todas as AP's	MODIFICADA APROVADA
156	Reativar a luta pelo cumprimento da legislação do SUS que prevê a municipalização dos hospitais de emergência – HERF na AP 5.2 Reativar, etc para os seguintes hospitais: Hospital Rocha Faria, Pedro II, Carlos Chagas e Getúlio Vargas	MODIFICADA APROVADA
157	Instalação imediata do serviço da saúde do homem no Hospital Estadual Rocha Faria ou no Hospital Estadual Eduardo Rabello com centro cirúrgico e a volta do ambulatório no hospital, seja no Rocha Faria ou no Eduardo Rabello (AP 5.2) Instalação imediata do serviço da saúde do homem no Hospital Estadual Rocha Faria ou no Hospital Estadual Eduardo Rabello com centro cirúrgico e a volta do ambulatório no hospital, seja no Rocha Faria ou no Eduardo Rabello (AP 5.2) – que seja implementado em todas as AP's	MODIFICADA APROVADA
158	Garantir a criação de um pólo de leishmaniose na AP 5.2	APROVADA
159	Que seja estruturada uma unidade da FUNLAR na AP 5.3, como também um Centro de Reabilitação nas dependências do SESI Paciência (AP 5.3)	APROVADA
160	Que a SMSDC assuma a co-gestão do Hospital Estadual Pedro II para garantir referência e contra-referência da AP 5.3 com pactuação na CIB até 2010 (AP 5.3)	APROVADA
161	Aumento das equipes de reabilitação nas comunidades em parceria com PSF (AP 5.3)	APROVADA
162	Garantir uma central de remoção na AP 5.3	APROVADA
163	Implantar o serviço de saúde do trabalhador na AP 5.3 Implantar o serviço de saúde do trabalhador em todas as AP's	MODIFICADA APROVADA
164	Garantir o GAT (Grupo de Apoio Técnico) na estrutura e órgão da SMSDC (AP 5.3)	REJEITADA
165	Garantir o funcionamento no primeiro andar, com acolhimento 24h à gestante com sala de parto no Hospital Estadual Pedro II, para nível III (AP 5.3)	APROVADA
166	Garantir a ampliação dos serviços especializados na Policlínica Lincoln de Freitas de acordo com o estudo epidemiológico da área 5.3.	APROVADA

Nº	PROPOSTA	PLENÁRIA
167	Redimensionar a oferta de serviço de reabilitação física conforme o estudo da necessidade da demanda existente na área 5.3	APROVADA
168	Criar serviço de reabilitação neuromotora para crianças com de patologias neurológicas, congênitas ou não (AP 5.3)	APROVADA
169	Garantir a construção do Centro de Reabilitação Municipal na Área 5.3	APROVADA
170	Manter a estrutura administrativa dos postos de saúde com a implantação dos NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), garantindo o atual organograma de chefias e os pólos de atendimento já existentes na AP 5.3	REJEITADA
171	Dotar a área com serviços de UTI coronariana, atendimento cardiovascular e UTI pediátrica no Hospital Estadual Pedro II com o acompanhamento do Controle Social (AP 5.3)	APROVADA
172	Fiscalizar o pleno funcionamento dos laboratórios de análise clínica das unidades municipais, estaduais e conveniadas, garantindo através da mesa de negociação do SUS as competências de cada esfera de governo quanto à cobertura das necessidades da área (AP 5.3)	APROVADA
173	Acionar as secretarias sociais das três esferas de governo (federal, municipal e estadual), quanto à permanência de pacientes sociais no Hospital Estadual Pedro II, viabilizando providências para os casos, e celebrando convênios com órgãos públicos e privados (AP 5.3)	APROVADA
174	Garantir por conta da ampliação a rede de atenção básica (AP 5.3)	REJEITADA
175	Criar referência nas APs 5 (5.1, 5.2 e 5.3) para realização de exames de mamografia (AP 5.3) Criar referência em todas as AP's para realização de exames de mamografia (AP 5.3)	MODIFICADA APROVADA
176	Intensificar a comunicação dos estudos epidemiológicos, através do núcleo de vigilância, envolvendo todos os órgãos públicos e privados na AP 5.3 Intensificar a comunicação dos estudos epidemiológicos, através do núcleo de vigilância, envolvendo todos os órgãos públicos e privados em todas as AP's	MODIFICADA APROVADA
177	Rever e estruturar o acolhimento dos atendimentos nas portas de entrada e saída na AP 5.3	APROVADA
178	Estruturar os exames de baixa e média complexidade na AP 5.3 e criar referência nas APs (5.1, 5.2 e 5.3) na alta complexidade de acordo com o estudo da necessidade da área (AP 5.3) Estruturar os exames de baixa e média complexidade e criar referência na alta complexidade de acordo com o estudo da necessidade da área em todas as AP's (AP 5.3)	MODIFICADA APROVADA
179	Resgatar o serviço próprio de ambulância básica e avançada no Hospital Estadual Pedro II para atendimento aos pacientes internados (AP 5.3)	APROVADA
180	Trabalhar na divulgação da Lei Federal nº 7853/89, Art.2º, que trata do acesso especial para qualquer deficiente, não só o físico e seus acompanhantes nos serviços de saúde em toda a região da AP 5.3, para que a mesma seja cumprida Trabalhar na divulgação da Lei Federal nº 7853/89, Art.2º, que trata do acesso especial para qualquer deficiente, não só físico e seus acompanhantes nos serviços de saúde em todas as APs, para que a mesma seja cumprida.	MODIFICADA APROVADA
181	Garantir a ampliação das instalações físicas da Policlínica Lincoln de Freitas Filho de acordo com estudo das necessidades de demanda da área 5.3	APROVADA
182	Redimensionar, garantir e fiscalizar o número de leitos de longa permanência na área 5.3 Implantação dos Conselhos Gestores locais em todas as AP's	REJEITADA REJEITADA
183	Implantação dos Conselhos Gestores locais em todas as Unidades da AP 5.3 Fazer um acompanhamento permanente na lotação e fixação desses recursos humanos com infraestrutura dando condição aos servidores, garantindo a infraestrutura de fixação aos funcionários da região em todas as AP's	REJEITADA REJEITADA

Nº	PROPOSTA	PLENÁRIA
184	Fazer um acompanhamento permanente na lotação e fixação desses recursos humanos com infraestrutura dando condição aos servidores, garantindo a infraestrutura de fixação aos funcionários da região (AP 5.3)	APROVADA
185	Redimensionar o serviço de nefrologia em nossa região para atender a demanda (AP 5.3) Redimensionar o serviço de nefrologia em todo o município para atender a demanda	MODIFICADA APROVADA
186	Habilitar os procedimentos de acordo com a portaria do Ministério da Saúde nº 1606 dos novos serviços realizados na área (AP 5.3)	REJEITADA
187	Incentivar o Programa do Adolescente no interior das comunidades, através de grupos de apoio formados por profissionais e estagiários das universidades e outros (AP 5.3)	APROVADA
188	Garantir formação dos cuidadores de idosos pelo SUS com acompanhamento da Secretaria de Atenção ao Idoso e Assistência Social (AP 5.3)	APROVADA
189	Implantação do pólo de distribuição de medicamentos especiais nas APs 5 (5.1, 5.2 e 5.3) (AP 5.3) Implantação do pólo de distribuição de medicamentos especiais em todas as APs	MODIFICADA APROVADA
190	Implantação do serviço especializado de odontologia psiquiátrica na AP 5.3 Implantação do serviço especializado de odontologia psiquiátrica em todas as AP's (G12)	MODIFICADA APROVADA
191	Que a atenção básica e a rede municipal de saúde assumam as propostas da I Conferência Nacional LGBT de 2008 no que se refere à população LGBT, com suas especificidades, capacitação dos profissionais, no atendimento e inclusão desta população no SUS e se responsabilizem pelo atendimento aos pacientes HIV/AIDS pela atenção básica nas diversas especialidades	APROVADA

TEMA: TRABALHADORES DO SUS

Propostas Submetidas à Deliberação da Plenária

Nº	PROPOSTA	PLENÁRIA
192	Reativar a mesa de negociação do SUS NA SMSDC incorporando todos os sindicatos da saúde e representantes das unidades de saúde na mesma (AP 2.1, 2.2, 5.2 e 5.3) APROVADA (G3) (G4) PLENÁRIA (G11)	APROVADA
193	Implantação do PCCS (AP 2.1) APROVADA (G3) MODIFICADA (G11) REJEITADA (G4) Discutir, elaborar e implantar o PCCS de acordo com a lei 8142/93	APROVADA APROVADA
194	Equiparação dos salários dos aposentados com os ativos (AP 2.1)	APROVADA
195	Convocação imediata do cadastro de reserva de todos os profissionais das categorias do último concurso (AP 2.1)	APROVADA
196	Revisão da remuneração de todos os níveis de profissionais de saúde com isonomia aos demais níveis governamentais (ex.: Rede Sara e INCA) (AP 2.1) APROVADA (G3) MODIFICADA SEM NOVA REDAÇÃO (G11) REJEITADA (G4)	APROVADA
197	Plano de Cargos, Carreiras e Salários do SUS discutido por categoria (AP 3.1) APROVADA (G3) REJEITADA(G11) MODIFICADA (G4) Que seja incluído no Plano Plurianual a implantação imediata do PCCS (APROVADA POR MAIORIA)	REJEITADA APROVADA
198	Contratação dos profissionais com pagamento de salários que sejam aprovados pelas representações de cada categoria profissional nas três esferas (AP 1) APROVADA (G3) (G4) REJEITADA (G11)	REJEITADA

Nº	PROPOSTA	PLENÁRIA
199	Que a SMSDC cumpra inteiramente o NOB-RH do SUS (AP 5.3) REJEITADA (G3) APROVADA (G11) (G4)	APROVADA
200	Realização de Concursos Públicos para todos os recursos humanos da área da saúde em cumprimento à Constituição Federal (AP 01) MODIFICADA (G3) APROVADA (G11) (G4) Garantia de ingresso no serviço público somente através de concurso público para todos os recursos humanos da área da saúde e urgente - servidor estatutário em cumprimento à Constituição Federal	MODIFICADA APROVADA
201	Garantia de ingresso no serviço público de saúde somente através de concurso público (AP 1) MODIFICADA (G3) REJEITADA (G11) (G4) Garantia de ingresso no serviço público somente através de concurso público para todos os recursos humanos da área da saúde e urgente - servidor estatutário em cumprimento à Constituição Federal	INCORPORADA À PROPOSTA 200
202	Que a principal forma de contrato na Administração Pública Municipal seja por concurso público, urgente; servidor estatutário (AP 3.3) MODIFICADA (G3) (G4) (G3) Garantia de ingresso no serviço público somente através de concurso público para todos os recursos humanos da área da saúde e urgente - servidor estatutário em cumprimento à Constituição Federal (APROVADA POR MAIORIA) (G4) A única forma de ingresso na Administração Pública Municipal seja por concurso público (SUPRESSÃO PARCIAL)	REPETIDO
203	Concurso Público específico para a ESF com garantia no edital de pontuação para os profissionais que já exercem o trabalho na ESF, análise de currículo e banca examinadora com participação da Coordenação de Área Programática (AP 3.3) APROVADA (G3) (G11) MODIFICADA (G4) Concurso público específico e regionalizado para a ESF com análise de currículo e garantia em edital de pontos por experiência em ESF (APROVADO POR MAIORIA)	APROVADA REJEITADA
204	Que os profissionais contratados emergencialmente permaneçam por período de dois anos e sejam substituídos automaticamente através de concursos públicos para servidores estatutários a fim de que não haja interrupção ou diminuição da qualidade de serviços (AP 3.3)	REJEITADA
205	Imediata implementação do PCCS da SMSDC, norteado pela Lei nº 8142 art.4º § 6. (AP 3.3, 5.2) MODIFICADA (G3) REJEITADA (G11) (G4) Imediata implementação do PCCS da SMSDC e do SUS, norteado pela lei 8142, art4º inciso 06 e discutido por categoria (APROVADA POR MAIORIA)	REJEITADA
206	Ratificação no plano de cargos e salários para os servidores (AP 3.3)	REJEITADA
207	Realização de Concursos Públicos para substituição dos trabalhadores cooperativados (AP 4)	REJEITADA
208	Reajuste salarial da perda equivalente de mais de 15 anos nas unidades estaduais, com melhores condições de trabalho, implantação do adicional noturno a nível estadual (AP 5.3)	REJEITADA
209	Implantar nas unidades o PEP (Programa de Educação Permanente) pelos profissionais capacitados (AP 5.3) APROVADA (G3) MODIFICADA (G4) Implantar nas unidades o PEP (Programa de Educação Permanente) pelos servidores do quadro permanente devidamente capacitado (ADENDO)	MODIFICADA APROVADA
210	Expandir o vale alimentação para todos os profissionais de saúde, com valores proporcionais à carga horária semanal e independente do vencimento do servidor (AP 5.2) MODIFICADA (G3) (G4) (G3) Expandir e garantir o vale alimentação e/ou ticket refeição para todos os profissionais de saúde, independente de remuneração e carga horária com valor igual para todas as categorias, inclusive os ACS	MODIFICADA APROVADA

Nº	PROPOSTA	PLENÁRIA
211	<p>Garantir o ticket refeição para os profissionais de saúde, baseado na carga horária a partir de 24 horas semanais, independente da remuneração (AP 5.3) MODIFICADA (G3) (G4) REJEITADA (G11)</p> <p>(G3) Expandir e garantir o vale alimentação e/ou ticket refeição a todos os profissionais de saúde, independente de remuneração e carga horária com valor igual para todas as categorias, inclusive os ACS (APROVADA POR MAIORIA)</p> <p>(G4) Expandir o auxílio alimentação a todos os profissionais lotados na SMSDC, com valores proporcionais a carga horária semanal e independente do vencimento do servidor ou da existência de refeitório na unidade de lotação. (NOVA REDAÇÃO)</p>	REPETIDA VER 210
212	<p>Aumentar o salário de todos os servidores municipais de acordo com o aumento concedido, em conformidade com o Governo Federal (AP 5.2) APROVADA (G3) REJEITADA (G11) (G4)</p>	REJEITADA
213	<p>Ampliar o auxílio transporte para todos os profissionais lotados, independente do salário do servidor de acordo com seu custo de deslocamento (NOVA REDAÇÃO)</p>	APROVADA
214	<p>Que a SMSDC reative a gratificação por lotação prioritária</p>	APROVADA
214	<p>Viabilização da incorporação da produtividade dos profissionais de saúde (AP 1) APROVADA (G3) REJEITADA (G11) (G4)</p>	REJEITADA
216	<p>Redefinição clara dos critérios de área de risco para gratificação dos profissionais lotados na SMSDC (NOVA REDAÇÃO)</p>	APROVADA
217	<p>Fornecimento de uniforme para todos os profissionais de saúde</p>	APROVADA
218	<p>Formação de coordenação de saúde do trabalhador realizando exames admissionais (AP 3.1)</p>	REJEITADA
219	<p>Criação dos Núcleos de Saúde do Trabalhador por CAP e Comissão de Biossegurança por unidade. (NOVA REDAÇÃO)</p>	APROVADA
220	<p>Criação do Núcleo de Saúde do Trabalhador (AP 5.2) APROVADA (G3) (G11) MODIFICADA (G4)</p>	INCORPORADA À ANTERIOR
221	<p>Implantar a Saúde Ocupacional dos trabalhadores da SMSDC (AP 3.3) APROVADA (G3) (G4) REJEITADA (G11)</p>	APROVADA
222	<p>Exigir o cumprimento pelos empregadores públicos e privados da Legislação referente à saúde do trabalhador, realizando os exames periódicos a fim de detectar doenças ocupacionais (AP 1) APROVADA (G3) REJEITADA (G11) (G4)</p>	APROVADA
223	<p>Garantir a formação específica aos profissionais de saúde a fim de garantir o início dos trabalhos somente após a conclusão dessa capacitação, seja ela através de educação continuada ou permanente (AP 3.3) MODIFICADA (G3) REJEITADA (G11) (G4)</p> <p>Garantir que todos os profissionais do PSF, independente de cargo, inclusive ACS, façam o introdutório imediatamente (APROVADA POR MAIORIA)</p>	MODIFICADA APROVADA
224	<p>Retorno dos centros de estudos (AP 1 e AP 3.1) APROVADA (G3) MODIFICADA (G11) (G4) (G11) Garantir a criação e a manutenção de Centro de Estudos em todas as unidades de saúde municipais</p>	MODIFICADA APROVADA
225	<p>Garantir que todos os profissionais de Saúde do PSF tenham formação em Saúde da família (APROVADA POR MAIORIA)</p>	APROVADA
226	<p>Implementar a Lei 11350 para fiscalizar os PSFs</p>	APROVADA
227	<p>Que sejam criados centros de estudo em todas as unidades da AP 5.3 com a participação dos residentes nos centros de estudos, inclusive com a inclusão desses profissionais em formação (residentes) na política de educação permanente do município do Rio de Janeiro - APROVADA (G3) REJEITADA (G11)</p>	INCORPORADA A 224

Nº	PROPOSTA	PLENÁRIA
228	Implementação da Lei 11.350 no tocante aos PSF's, retirando-os da gestão privada e colocando-os sob a gestão pública, discutindo com o Controle Social a necessidade de ampliação do Projeto (AP 1)	APROVADA
229	Que seja garantida a capacitação de profissionais para trabalhar com os pacientes portadores de doenças hematológicas (AP 1) APROVADA (G3) (G11) REJEITADA (G4)	APROVADA
230	Capacitação dos funcionários das unidades de saúde para atendimento à população de rua (AP 1)	APROVADA
231	Dotar os hospitais de equipamentos compatíveis com a atualidade e criar mecanismos que possibilitem um aprimoramento técnico e interpessoal constante dos profissionais neles lotados (AP 5.2)	APROVADA
232	Ampliar investimentos em educação permanente para todos os profissionais por meio de parcerias com instituições de ensino, pesquisa e extensão, de excelência reconhecida	APROVADA
233	Retorno dos centros de estudos nas Policlínicas e CMS (NOVA REDAÇÃO)	INCORPORADA A 224
234	Reservar 10% das horas mensais para a realização de cursos de qualificação para os trabalhadores da saúde	APROVADA
235	Implantação de Educação Permanente na rede de atendimento (AP 2.1)	REJEITADA
236	Fortalecimento e reconhecimento dos processos de qualificação dos profissionais de saúde (AP 1) APROVADA (G3) (G11) REJEITADA (G4)	REJEITADA
237	Qualificação ampliada para todos os trabalhadores de saúde das três esferas de governo (AP 2.1) APROVADA (G3) REJEITADA (G11) (G4)	REJEITADA
238	Implantação de Educação Permanente e continuada para atividades específicas (AP 3.1) APROVADA (G3) REJEITADA (G11) (G4)	REJEITADA
239	Pactuação entre a SMSDC e servidores para utilização dos conteúdos adquiridos em cursos sejam utilizados no serviço (AP 3.1) APROVADA(G3) (G4) REJEITADA (G11)	APROVADA
240	Rever o Quadro de Pessoal e de recursos materiais específicos para que seja regulamentado e normalizado dentro da Rede de Saúde do Município (AP 1) APROVADA(G3) (G11) REJEITADA	REJEITADA
241	Implementação e fortalecimento das ações interdisciplinares nas unidades (AP 1) APROVADA (G3) (G11) REJEITADA (G4)	REJEITADA
242	Que na ambientação todo e qualquer funcionário tenha conhecimento de seus direitos e que seja orientado sobre o papel do controle social (AP 1)	APROVADA
243	Implantação do programa de aperfeiçoamento, capacitação e qualificação de todas as categorias de servidores administrativos celetistas a exemplo do GCAP dirigido aos agentes, auxiliares administrativos e administradores (AP 5.2) APROVADA (G3) (G4) REJEITADA (G11)	APROVADA
244	Fomentar estratégias de estímulo e motivação de todos os trabalhadores e servidores da saúde (AP 3.3) APROVADA (G3) REJEITADA (G11) (G4)	APROVADA
245	Retomada da política de valorização do servidor (AP 5.2) APROVADA (G3) (G11) REJEIÇÃO (G4)	APROVADA
246	Reconhecimento dos ACS como categoria profissional de saúde (AP 5.2) APROVADA (G3) MODIFICADA (G11) REJEITADA (G4)	MODIFICADA
	Recomendar o reconhecimento do ACS como categoria profissional de saúde	APROVADA
247	Que todos os servidores públicos não percam seus direitos garantidos e adquiridos (AP 3.3)	APROVADA
248	Legalização nos contratos de trabalho dos cooperativados com melhoria salarial (AP 5.3)	REJEITADA
249	Direito a aposentadoria aos 25 anos de serviço com insalubridade (AP 5.2 e AP 3.2)	APROVADA

Nº	PROPOSTA	PLENÁRIA
250	Reforçar a Política de RH a fim de completar os quadros de todas as unidades da AP 3.3, fazendo com que funcionem plenamente, frente a sua capacidade instalada APROVADA (G3) MODIFICADA (G11) REJEITADA (G4)	MODIFICADA
	Reforçar a política de RH a fim de completar os quadros de todas as unidades da rede municipal, fazendo com que funcionem plenamente a sua capacidade instalada	APROVADA
251	Implementar Comissão Permanente do CODS para discussão de Gestão de Pessoas e fiscalização junto com a CAP (AP 3.3) APROVADA (G3) (G11) REJEITADA (G4)	REJEITADA
252	Investir na melhoria contínua das condições de trabalho e atendimento na área da AP 5.2 APROVADA (G3) MODIFICADA (G11) REJEITADA (G4)	MODIFICADA
	Investir na melhoria contínua das condições de trabalho e atendimento nas áreas programáticas	APROVADA
253	Lotar profissionais dos níveis elementar, médio e superior de acordo com as necessidades de cada unidade através de concurso público, com ênfase para os profissionais de Saúde Mental (AP 5.2) REJEITADA (G3) (G4) PLENÁRIA (G11)	APROVADA
254	Evitar remanejamento de pessoal (AP 3.1) REJEITADA (G3) (G11) (G4)	REJEITADA
255	Que as Cooperativas e Empresas Terceirizadas não demitam sem justificativas plausíveis o funcionário (AP 3.3) APROVADA (G3) REJEITADA (G11) (G4)	REJEITADA
256	Implantar Humaniza SUS em todas as unidades de saúde (AP 2.2)	APROVADA
257	Não as cooperativas (AP 3.1)	APROVADA
258	Discutir o vínculo dos profissionais (AP 3.2) APROVADA (G3) REJEITADA (G11) (G4)	REJEITADA
259	Realização de concurso público para todas as carreiras que apresentem carências na lotação de pessoal - que todos os servidores estejam enquadrados no plano de carreiras do SUS (AP 3.2) APROVADA (G3) REJEITADA (G11) (G4)	APROVADA
260	Mudança da lógica de contratação para agilizar a inclusão de aprovados em concurso (AP 3.1) APROVADA (G3) REJEITADA (G11) (G4)	REJEITADA
261	Terceirização das atividades meio (vigilância, limpeza etc.) (AP 3.1) APROVADA(G3) REJEITADA (G11) (G4)	REJEITADA
262	Definição clara da política de RH para o novo modelo de saúde (AP 3.2) APROVADA (G3) (G4) REJEITADA (G11)	REJEITADA
263	Rejeição de qualquer tipo de privatização, terceirização ou concessão na saúde	APROVADA
264	Garantir a inclusão dos residentes na política de educação permanente do município do Rio de Janeiro, de forma a garantir participação nas capacitações realizadas para profissionais de saúde	REJEITADA
265	Garantir que as atividades dos residentes sejam complementares ao serviço e não para substituir os profissionais da rede	APROVADA
266	Fortalecimento da política de residência enquanto política de formação profissional para o SUS	APROVADA
267	Garantir a realização de curso introdutório para os profissionais que iniciam o trabalho no ESF e aos profissionais que já trabalham e ainda não fizeram o curso	APROVADA

TEMA: CONTROLE SOCIAL

Propostas Submetidas à Deliberação da Plenária

Nº	PROPOSTA	PLENÁRIA
396	Aprovado em sua íntegra o Substitutivo nº 1/2009 ao PL nº 34/2009 de autoria do Vereador Paulo Pinheiro, que revoga as Leis nº 1746/1991 e nº 2011/1993, atualizando a legislação dos Conselhos de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro	APROVADA
397	Conferências Distritais e Municipal de Saúde: ocorrerem a cada 4 anos, coincidindo com as conferências estadual e nacional	APROVADA
398	Seminários temáticos nos intervalos entre as conferências	APROVADA
399	Que as conferências distritais ocorram a cada 2 anos: 1 ano para discutir a pauta própria da cidade e na seguinte a pauta da conferência nacional (AP 1 E AP 3.2)	REJEITADA
400	Conferências de Saúde a cada 4 anos, com realização de seminários anuais (AP 2.1)	REJEITADA
401	Eleição direta para presidentes do Conselho Municipal e dos Conselhos Distritais	APROVADA
402	Eleição para presidente do COMS e do CES (AP 1 E AP 3.2) MODIFICADA(G6) (G5) (G14) MODIFICADA (G6) (G5) (G14) Linha 585 (proposta 396) Eleição para presidente do COMS(AP 1 E AP 3.2) (supressão da palavra CES) (G6) Eleição para presidente do Conselho Municipal de Saúde (G5) Eleição para presidente do Conselho Municipal de Saúde, sendo votado pelos seus membros (G14)	INCORPORADA A 401
403	Eleição para presidente do COMS a partir da XI conferência, a partir de 2011 (AP 1) (G6)	APROVADA
404	Mandato de representante de 2 anos com uma única recondução e intervalo de 1 mandato para outra eleição	APROVADA
405	Mandato do representante acompanhará a periodicidade da conferência respectiva	APROVADA
406	Mandato de 4 anos com apenas uma recondução para os conselheiros do COMS Mandato de 4 anos com livre recondução para os conselheiros do CODS Linha 589-590 (proposta 400) Mandato de 4 anos com apenas uma recondução para os Conselheiros do Conselho Municipal Mandato de 4 anos com livre recondução para os Conselheiros Distritais (AP 2.1) (G5)	APROVADA REJEITADO
407	O presidente do CMS não poderá ser reconduzido (AP 2.1) REJEITADA(G6) (G5) (G14)	REJEITADO
408	Representantes dos CODS só poderão ter uma recondução	REJEITADO
409	É vedado a mesma pessoa representar mais de uma instituição nos conselhos (AP 2.1)	APROVADO
410	Manter a composição já prevista na lei nº 2011/93 para os CODS (AP 2.1)	APROVADO
411	Que as associações de funcionários tenham acento na representação dos CODS	REJEITADO
412	Que os diretores de unidades não possam impedir a livre organização e a escolha de representantes para integrar o controle social (sem represálias) (AP 1) APROVADA (G6) (G5) (G14)	APROVADA
413	A partir das conferências distritais e municipal de saúde de 2011, os membros dos conselhos distritais e municipal serão eleitos nas conferências distritais e municipal de saúde e nomeados pelo secretário municipal de saúde para mandato de quatro anos, podendo ser reconduzidos (AP 2.2 e 3.1) REJEITADA (G6) (G14) APROVADA	REJEITADA
414	A partir das conferências distritais e municipal de saúde de 2011, os presidentes dos conselhos distritais e municipal serão eleitos e nomeados pelo secretário municipal de saúde para mandato de quatro anos, podendo ser reconduzido por mais um mandato (AP 2.2, AP 5.1 e 3.1) REJEITADA (G6) (G5) (G409)	REJEITADA

Nº	PROPOSTA	PLENÁRIA
415	A partir das conferências distritais e municipal de saúde de 2009, os presidentes dos conselhos distritais e municipal serão eleitos e nomeados pelo secretário municipal de saúde para mandato de quatro anos, podendo ser reconduzido por mais um mandato (AP 1) REJEITADA (G6) (G5) (G14)	REJEITADA
416	Garantir mandato de 2 anos com uma recondução para presidência dos conselhos distritais de saúde ficando vetado o conselheiro a se candidatar pelo período superior de dois mandatos consecutivos independente da entidade que representa (AP 5.2 e AP 3.1) REJEITADA (G6) (G5) APROVADA (G14)	REJEITADA
417	Aprovar o Regimento Interno único para todos os conselhos distritais de saúde (AP 5.2) APROVADA (G6) (G5) REJEITADA (G14)	APROVADO
418	Garantir que a eleição dos membros da executiva dos CODS seja realizada através de eleição em plenária (AP 5.2) APROVADA (G6) (G14) REJEITADA (G5)	APROVADO
419	Elaboração de regimento interno único para COMS e CODS considerando as especificidades (AP 3.2, 5.1 e 3.1) REJEITADA (G6) APROVADA (G5) MODIFICADA (G14) MODIFICADA (G14) Linha 612 (proposta 413) Elaboração de regimento interno COMS e CODS considerando as especificidades (G14)	REJEITADA
420	Fazer cumprir o Regimento Interno do CODS quanto à presença dos Conselheiros e substituição dos faltosos AP 4 - APROVADA (G6) (G5) (G14)	APROVADO
421	Não às cadeiras cativas (AP 1) APROVADA (G6) (G5) (G14)	APROVADO
422	Impedimento de dupla representatividade nas distritais (AP 3.1) REJEITADA (G6) (G14) APROVADA(G5)	APROVADO
423	Que os regimentos internos dos conselhos distritais sejam elaborados após amplo debate somos atores do controle social (AP 1) APROVADA (G6) (G5) REJEITADA (G14)	APROVADO
424	Que a paridade seja garantida segundo a lei (AP 1) APROVADA(G6) (G5) (G14)	APROVADA
425	Criar Comissões Temáticas de Meio Ambiente e Saúde do Trabalhador (AP 5.2) APROVADA (G6) (G5) (G14)	APROVADA
426	Manutenção da suplência nos CODS e no COMS (AP 3.2) APROVADA (G6) (G5) (G14)	APROVADA
427	Integrar o Conselho de Saúde à agenda 21 e outros movimentos sócioambientais (AP 3.2) APROVADA (G6) (G5) (G14)	APROVADA
428	“Quarentena” de um ano se o conselheiro mudar de entidade para representar outra entidade nos conselhos AP 3.2 – APROVADA (G6) REJEITADA (G5) (G14)	APROVADA
429	A pessoa não pode mudar de entidade durante o mandato. Terminado o mandato e caso a pessoa queira mudar de entidade terá que ficar afastada do Conselho pelo período não inferior a 1 ano (AP 5.2) APROVADA (G6) (G5) REJEITADA (G14)	APROVADA
430	Suplentes só votem na ausência do titular	APROVADA
431	Criação de comissão de ética em todos os conselhos (AP 3.1) APROVADA (G6) (G5) REJEITADA (G14)	APROVADA
432	Restrição de atuação dos conselhos distritais às suas áreas de atuação (AP 3.1) APROVADA (G6) (G5) REJEITADA (G14)	APROVADA
433	Regulamentação da Interdistrital (AP 3.1) APROVADA (G6) (G5) REJEITADA (G14)	REJEITADA
434	Capacitação constante dos conselheiros municipais e distritais quanto às suas competências e prerrogativas AP 3.2 – APROVADA (G6) (G5) MODIFICADA (G14)	APROVADA
435	Pagamento das passagens para todos os conselheiros em espécie, ao final das atividades e eventos (AP 2.2) APROVADA (G6) (G5) MODIFICADA (G14)	APROVADA

Nº	PROPOSTA	PLENÁRIA
436	Garantia da alimentação para todos os conselheiros durante as atividades e eventos (AP 2.2) APROVADA (G6) (G5) MODIFICAÇÃO (G14) Linha 630 (proposta 430)	APROVADA
	Pagamento das passagens para todos os conselheiros de verba de fundo retroativo, ao final das atividades e eventos (G14)	REJEITADA
437	Capacitações sistemáticas dos conselheiros (AP 2.2) REJEITADA (G6) (G14) APROVADA (G5)	INCLUÍDA EM PROPOSTA ANTERIOR
438	Regulamentação do financiamento dos CODs pela SMSDC e CAP's (AP 3.2) APROVADA (G6) (G5) (G14)	APROVADA
439	Solicitar ao Coordenador da AP 4 que disponibilize os recursos financeiros para o pagamento das passagens para usuários e profissionais de saúde que não possuam condução própria para participação das plenárias e reuniões do CODs REJEITADA (G6) (G5) (G14)	REJEITADA
440	Estabelecer nos orçamentos da saúde, um percentual para cada Conselho Distrital (AP 5.2) APROVADA (G6) (G5) (G14)	APROVADA
441	Manutenção, a todo custo, da paridade nos conselhos (AP 3.2 e 3.1) APROVADA (G6) (G5) REJEITADA (G14)	APROVADA
442	Que a secretaria municipal siga as deliberações dos conselhos (AP 3.2) (supressão do estadual) (G6) (G5)	APROVADA
443	Instituição de uma única recondução de mandato para a pessoa que representa a entidade - a entidade encaminhará outro representante (AP 5.1) ENVIADA À PLENÁRIA (G6) APROVADA (G5) REJEITADA (G14)	REJEITADA
444	Prestação de contas trimestralmente pela CAP ao CODs, quando houver compra e/ou venda de serviços de saúde - APROVADA (G6) (G5) (G14)	APROVADA
445	Criar um canal de comunicação com a finalidade da divulgação das atividades dos Conselhos Distritais na mídia - APROVADA (G6) (G5) (G14)	APROVADA
446	Criar um curso de Primeiros Socorros para os Conselheiros viabilizando a atuação dos mesmos em suas comunidades como voluntários nos casos de catástrofes, incêndios, acidentes, desabamentos e outros (AP 4) APROVADA (G6) REJEITADA (G5) (G14)	REJEITADA
447	Formar uma Comissão integrada por membros do Conselho Municipal de Saúde, OAB, Comissão de Saúde da Câmara de Vereadores, para tratar da composição adequada para a constituição dos Conselhos de Saúde (AP4) APROVADA (G6) (G5) REJEITADA (G14)	REJEITADA
448	Estabelecer nova diretriz administrativa no CODs (AP 4) ENVIADA À PLENARIA (G6) APROVADA (G5) REJEITADA (G14)	REJEITADA
449	Permitir que os Conselheiros tenham atuação e desempenho autônomo no CODs e em suas comunidades (AP 4) ENVIADA À PLENARIA (G6) APROVADA (G5) MODIFICADA (G14)	MODIFICADA
	Linha 649 (proposta 443) Permitir que os Conselheiros tenham atuação e desempenho no CODs e em suas comunidades (AP 4)	APROVADA
450	Criar os cargos de Vice-presidente e de 1º e 2º Secretário (AP 4) MODIFICADA (G6) (G5) REJEITADA (G14)	REJEITADA
	Linha 650 (proposta 444) Criar os cargos de Vice-presidente e de 1º e 2º Secretário do Conselho Distrital e Municipal (AP 4) (G6)	REJEITADA
	Criar os cargos de Vice-presidente e de 1º e 2º Secretário em todos os conselhos (G5)	APROVADA

Nº	PROPOSTA	PLENÁRIA
451	Criar Grupo de Trabalho para acompanhar a implantação das TEIAS enviando relatórios periódicos ao CODS para avaliação trimestral (AP 4) APROVADA (G6) (G5) MODIFICADA (G14) Linha 651 (proposta 445) – proposta ilegível (G14)	APROVADA
452	Criar Conselhos Gestores nas Unidades de Saúde (AP 4) APROVADA (G6) MODIFICADA(G5) (G14) Linha 653 (proposta 446) Criar Conselhos Gestores nas Unidades de Saúde com paridade (G5) Criar os conselhos gestores participativos nas três esferas de governo, sendo enviadas a ata de reuniões aos Conselhos Distritais para apreciação (G14)	REJEITADA APROVADA REJEITADA
453	Permitir que os Conselheiros de Saúde atuem diretamente nas unidades de saúde sem a necessidade de autorização prévia dos CODS, bastando sua identificação junto às direções das Unidades de Saúde e respeitando as normas técnicas de cada uma delas (AP 4) ENVIADA À PLENARIA (G6) REJEITADA (G5) MODIFICADA (G14) Linha 654 (proposta 447) Permitir e garantir que os Conselheiros de Saúde atuem diretamente nas unidades de saúde sem a necessidade de autorização prévia dos CODS, bastando sua identificação junto às direções das Unidades de Saúde e respeitando as normas técnicas de cada uma delas, tendo o conselheiro que fazer e entregar um relatório de sua ação ao CODS (G14)	REJEITADO
454	Monitoramento contínuo do novo modelo pelo Conselho Municipal – investimento, indicadores de saúde e satisfação do usuário (AP 3.2) APROVADA (G6) (G5) REJEITADA (G14)	REJEITADO
455	Aceitar a indicação de representante do Conselho Regional da FAM-Rio, quando organizado, de acordo com o que estabelece seu Estatuto, no CODS 4 – ENVIADA À PLENÁRIA (G6) REJEITADA (G5) MODIFICADA (G14) Linha 659 (proposta 449) Que as federações municipais, quando estabelecido em seus estatutos possam disputar assento nos Conselhos Distritais de Saúde (G14)	REJEITADA REJEITADA
456	Aceitar, no CODS da AP 4, representantes de comunidades que, apesar de não estarem formalmente constituídas, sejam eleitos em assembleia, estando presente um conselheiro indicado pela Presidência do Conselho – ENVIADA À PLENÁRIA (G6) REJEITADA (G5) (G14)	REJEITADA
457	Aprovar a composição do CODS. 4: 34 (trinta e quatro) usuários, 17 (dezesete) gestores e 17 (dezesete) profissionais de saúde – ENVIADA À PLENÁRIA (G6) REJEITADA (G5) (G14)	REJEITADA
458	Criar a obrigatoriedade de todas as unidades de saúde emergência 24 horas, tenham permanentemente dois clínicos e dois pediatras e uma ambulância (G6)	APROVADA E ENCAMINHADA PARA A REDE DE SERVIÇOS
459	Que as unidades de saúde da família tenham o direito de representação nos CODS (seu gestor e profissionais de saúde) (G6)	REJEITADA
460	Cumprimento da lei 11.350, garantindo que todos ACS tenham formação técnica e que os ACS tenham a conclusão do curso iniciado (G6)	APROVADA E ENCAMINHADA PARA A REDE DE SERVIÇOS
461	Os pacientes renais gostariam de melhor atendimento nas clínicas de diálise – ex.: lanches, atendimento feito por profissionais capacitados na área, mas facilidade nos exames laboratoriais, transporte ida e volta e auxílio das assistentes sociais deixando claro os direitos do paciente renal (G6)	APROVADA E ENCAMINHADA PARA A REDE DE SERVIÇOS

MOÇÕES SUBMETIDAS À PLENÁRIA

01

Lamentavelmente a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, insiste em descumprir a Lei 3.696 publicada em D.O.M. 31/05/2004 que determina o retorno do atendimento médico 24 horas no Hospital Carmela Dutra, atual Policlínica Carmela Dutra, em Rocha Miranda. O Conselho Municipal de Saúde já fez representação junto ao Ministério Público e até a Vereadora autora da Lei também recorrer à justiça pelo cumprimento da Lei e infelizmente até o momento o problema não foi solucionado. LAMENTAMOS E REPUDIAMOS o descaso da SMS com a saúde da população! APROVADA.

02

De repúdio pela tentativa de fechamento do CMS Marcolino Candau e entrega do prédio à UFRJ, transferência dos serviços para o ambulatório do Hospital Municipal Sales Neto. APROVADA.

03

10ª Conferência Municipal de Saúde
1ª Conferência de Saúde Ambiental

Os abaixo assinados manifestam repúdio quanto à organização das Conferências acima citadas, visto que as propostas das CODS são votadas na parte da tarde, tempo não suficiente para uma melhor discussão, já que o anoitecer é perigoso, traz insegurança e deixa os participantes em opção de continuarem com a votação, também não foi respeitada a presidente do Conselho Distrital da AP 3.3 não sendo a ela distribuído o material completo; estava faltando o crachá com a devida identificação, e mais, o percurso ainda que com transporte para efetuar as refeições ficou muito distante, dispersando a plenária dos trabalhos. APROVADA.

04

A Associação Municipal dos Agentes Comunitários de Saúde vem solicitar apoio desta plenária para que sejam aceitos como trabalhadores de saúde, pois realmente somos reconhecidos pela Lei Federal nº 11.350 05/10/2006, e portanto com direito de assento no Conselho Municipal de Saúde – RJ. APROVADA.

05

Repúdio ao secretário de Recursos Humanos para reedição da Portaria que proíbe reunião de trabalhadores nos Centros de Estudos da rede municipal, a liberação seria somente para estudo científico. APROVADA.

06

Moção de repúdio aos deputados (as) que votaram pela criação de sete mil cargos de vereadores. APROVADA.

07

Moção de repúdio à Câmara dos Deputados (as) – Brasília.

Nós, conferencistas da 10ª Conferência Municipal de Saúde e 1ª Conferência de Saúde Ambiental, vimos por meio desta moção de repúdio aos Deputados (as) que aprovaram a criação de sete mil vagas de Vereadores em todo território Nacional, sem ouvir as suas bases (eleitores) que estão assistindo uma saúde cada vez mais precária na qualidade do atendimento à população. APROVADA.

08

Moção de Apoio aos moradores da Ilha dos Governadores (Rio de Janeiro), que estão se posicionando contra o projeto de construção de um terminal PESQUEIRO público na antiga Marina do Governador na Ribeira. APROVADA.

09

Nós, Delegados da X Conferência Municipal de Saúde e I de Meio Ambiente, apoiamos a Secretaria Municipal de Saúde na realização de ações voltadas para a atenção à saúde do homem e aos programas de prevenção e tratamento, focado no câncer de próstata e nas campanhas de sensibilização contra o preconceito, com imediata implantação na rede básica. APROVADA.

10

A realização de seminários temáticos semestrais sobre as diversas patologias no intervalo das conferências municipais de saúde, promovidas pelo Conselho Municipal de Saúde. APROVADA.

11

Tendo em vista a existência de tratativas entre a prefeitura municipal do Rio de Janeiro e a UERJ/UNATI no sentido de incorporar o Hospital Municipal de Geriatria e Gerontologia Miguel Pedro à universidade, a presente moção de repúdio é pela falta de esclarecimentos ao controle social e porque o responsável pela UNATI está envolvido em processo, que desde 1997 foi aberto, em virtude de malversação de verbas e maus tratos aos idosos do Abrigo Cristo Redentor e que volta agora querendo incorporar a única unidade que presta atendimentos reais aos idosos. APROVADA.

12 (texto igual ao 04)

A Associação Municipal dos Agentes Comunitários de Saúde vem solicitar apoio desta plenária, para que sejamos aceitos como trabalhadores de saúde, pois realmente somos reconhecidos pela Lei Federal nº 11.350 05/10/2006. APROVADA.

13

Que a plenária desta Conferência repudie o fechamento do Hospital Estadual Carlos Chagas. APROVADA.

14

Moção de Desagrado ao facilitador do Grupo de Saúde Ambiental nº 8, pela dificuldade na condução clara e transparente dos trabalhadores. REJEITADA

15

Revitalização das estruturas de toda a rede do Instituto dos Servidores Públicos Estaduais do Rio de Janeiro – IASERJ para atendimento dos servidores estaduais e municipais tendo em vista suas contribuições consignadas em contra-cheques, estabelecendo a política de saúde do trabalhador transformando-o em centro de referência em saúde ocupacional (Projeto de Lei nº 1845/2000) e a inclusão do IASERJ e seus profissionais com credenciamento no Sistema Único de Saúde – SUS, legalizando os mais de 50% de atendimentos que já vem sendo feitos no Instituto. Criar estrutura de cargos no serviço público do Estado do Rio de Janeiro visando a implementação do Programa de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (Projeto de Lei nº 1843/2000). APROVADA.

16

Reivindica total utilização dos recursos destinados como legado social dos Jogos Pan Americanos, nos módulos de estratégia de saúde da família na AP 4, em Rio das Pedras, Cidade de Deus e Conjunto Residencial Bandeirantes, ainda no corrente ano fiscal (2009). APROVADA.

17

Apoio a regulamentação da jornada de 30 horas para enfermagem (PL 2295 / 2000). APROVADA.

18

Repúdio à Secretaria Municipal de Saúde pelo fechamento dos serviços e entrega de salas alugadas do PAM 13 de maio (PAM Antônio Ribeiro Melo). APROVADA.

19

A X Conferencia Municipal de Saúde e a I Conferencia Municipal de Saúde Ambiental reitera a defesa do PL 122/07, em tramitação no Congresso Nacional que criminaliza o ódio contra a população LGBT, combatendo a homofobia e o preconceito. APROVADA.

RELATÓRIO DAS CONFERÊNCIAS DISTRITAIS DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

CONFERÊNCIA DISTRITAL DE SAÚDE DA AP 1

GRUPO 1

SAÚDE AMBIENTAL

Propostas

1. Democratizar e socializar o conhecimento na área de saúde ambiental, através de Campanhas Sócioeducativas com a colaboração da população representada pelas escolas, igrejas, associações de moradores etc. (aprovada)
2. Fiscalização da Vigilância Sanitária nos lixos e resíduos hospitalares, a fim de que os trabalhadores não fiquem expostos à agentes de comprometam a sua saúde. (aprovada)
3. Exigir o cumprimento da lei, funções e posturas de competência Estadual e Municipal no que se refere ao Meio Ambiente/Saúde Ambiental. (aprovada)
4. Colocação de banheiros públicos para uso da população em geral, e, em especial para portadores de necessidades especiais. (aprovada)
5. Que a COMLURB faça diariamente a coleta do lixo residencial/comercial em razão da grande demanda no Centro da Cidade do Rio de Janeiro. (aprovada)
6. Criação e execução pela COMLURB de Programas/Serviços/ Sistemas de reciclagem do lixo seletivo, recolhido nas residências/comércio. (aprovada)
7. Que o INCA e o HTO criem Pólos de atendimentos nas regiões do interior do Estado do Rio de Janeiro, evitando as remoções de risco em ambulâncias e o pagamento de estadias pelo SUS, reduzindo assim a produção de radiação ionizante e resíduos hospitalares na região central da cidade. (aprovada)
8. Exigir o cumprimento pelos empregadores públicos e privados da Legislação referente à saúde do trabalhador, realizando os exames periódicos a fim de detectar doenças ocupacionais. (aprovada)

GRUPO 2

LEGISLAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL

Propostas

1. Mandato, do representante, de 2 anos com uma única recondução e intervalo de 1 mandato para outra eleição. (aprovada)
1. Mandato, do representante, de 2 anos com recondução de 1 único mandato, ficando depois 2 mandatos fora. (reprovada)
 - 1.b. Mandato do representante acompanhará a periodicidade da conferência respectiva. (aprovada)
2. O representante não pode mudar de entidade, se isso ocorrer, esse cidadão cumprirá afastamento obrigatório dos conselhos por período não inferior a 2 ano. (aprovado)
3. Regimento interno único para o conselho municipal e distrital, com amplo debate com os atores do controle social. (reprovada)
 - 3.a. Que os regimentos internos dos conselhos distritais sejam elaborados após amplo debate com os atores do controle social. (aprovada)
4. Que paridade seja garantida segundo a lei. (aprovada)
5. Não às cadeiras cativas nos conselhos. (aprovada)
6. Conferências de saúde a cada 4 anos, a contar da próxima, para passar a ser realizada junto com as conferências estadual e nacional. (reprovada)
6. Que as conferências distritais ocorram a cada 2 anos: 1 ano para discutir a pauta da própria cidade e na seguinte a pauta da conferência nacional. (aprovada)
7. Eleição para presidente do COMS e do Conselho Estadual de Saúde. (aprovada)
 - 7.a. Eleição para presidente do COMS a partir da próxima conferência 10. (aprovada)
8. Proposta de encaminhar à mesa diretora da CAMRJ o seguinte documento:
 - Considerando a alta relevância dos temas saúde e controle social;
 - Considerando que em uma sociedade democrática é inaceitável que qualquer tema seja discutido e deliberado sem a presença dos maiores interessados, que são a sociedade em geral e os conselheiros de saúde, em particular;
 - Considerando a existência de legislação maior que cria e dá competências ao controle social;
 - Considerando que as normas que tratam da matéria, como criação e regimentação dos conselhos estão defasadas e necessitando atualização;
 - Considerando o esvaziamento dos conselhos por força desta precariedade legal e normativa, os delegados da IX Conferência Distrital de saúde da AP 1 vêm solicitar que nenhum projeto de lei seja votado nessa casa sem que haja uma ampla discussão com todas as partes interessadas.

Neste sentido solicitamos que essa mesa promova um seminário ou similar reunindo estes atores para que se ouça as dificuldades e necessidades de quem vive o dia-a-dia da saúde e do controle social. (aprovada)

Moções Aprovadas

- Repúdio ao Ministro da Saúde José Gomes Temporão por não ter discutido entre usuários, funcionários e entidades da AP 1 sobre a construção do novo campus INCA na área cedida pelo governo do estado, devido ao perfil e à complexidade da instituição, em relação a comunidade vizinha e à distância que os pacientes de outras regiões enfrentam para o tratamento.
- Repúdio à Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil por determinar ao IASERJ o atendimento dos pacientes do sus sem contratualização ou ressarcimento financeiro ao IASERJ.
- Repúdio ao Secretário de Estado de Saúde e Defesa Civil Sérgio Côrtes por ter privatizado os serviços de apoio e pela criação das fundações de direito para a gestão da rede estadual de saúde.
- Repúdio ao Secretário de Estado de Saúde e Defesa Civil Sérgio Côrtes por criar e fechar Unidades de Saúde sem nenhum diálogo com a gestão municipal do sus na AP 1.
- Repúdio ao Ministro da Saúde José Gomes Temporão por gerenciar a rede própria de saúde sem contratualização do diálogo com a gestão municipal da cidade do Rio de Janeiro.
- Repúdio ao Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro Eduardo Paes e a câmara municipal por ter aprovado as organizações sociais para a saúde sem nenhum debate com o controle social.

GRUPO DE TRABALHO RECURSO HUMANOS

Propostas

1. Garantia de ingresso no serviço público de saúde somente através de concurso público. (aprovada)
2. Contratação dos profissionais com pagamento de salários que sejam aprovados pelas representações de cada categoria profissional nas três esferas. (aprovada)
3. Fortalecimento e reconhecimento dos processos de qualificação dos profissionais de saúde. (aprovada)
4. Retorno dos centros de estudos. (aprovada)
5. Viabilização da incorporação da produtividade dos profissionais de saúde. (aprovada)
6. Solicitar ao congresso que seja encaminhado uma modificação na lei de responsabilidade fiscal que viabilize a prestação dos serviços de saúde sem que haja déficit de pessoal. (aprovada)
7. Criação dos núcleos de saúde do trabalhador nas unidades de saúde com comissão de biossegurança (aprovada)
8. Garantir que o profissional de saúde do PSF tenha formação específica em saúde da família. (aprovada)
9. Defender a lei nº 11.350, e a implantação de comissão dos trabalhadores que fiscalize os PSFs. (reprovada)
10. Capacitação dos funcionários das unidades de saúde para atendimento à população de rua. (aprovada)
11. Que um novo modelo de rede só seja implementado na AP 1 depois de ser discutido com os profissionais de saúde e usuários. (aprovada)

12. Implementação e fortalecimento das ações interdisciplinares nas unidades. (aprovada)
13. Fortalecimento das associações de funcionários (aprovada)
14. Que na ambientação todo e qualquer funcionário tenha conhecimento de seus direitos e que seja orientado sobre o papel do controle social (aprovada)
15. Que os diretores de Unidades não possam impedir a livre organização e a escolha de representantes para integrar o controle social (sem represálias). (aprovada)
16. Que se garanta um certo numero de horas para capacitação dos profissionais, dentro de sua carga horária. (aprovada)
17. Que seja garantida a capacitação de profissionais para trabalhar com os pacientes portadores de doenças hematológicas. (aprovada)

CONFERÊNCIA DISTRITAL DA AP 2.1

GRUPO 1

LEGISLAÇÃO

Propostas

1. Manutenção da paridade nos conselhos.
2. Composição para o Conselho Municipal de Saúde:
 - 10 usuários representantes das entidades
 - 10 usuários representantes dos CODs
 - 10 profissionais de saúde
 - 10 representantes dos prestadores/gestores sendo:
 - 02 universidades
 - 01 sindicato das empresas de saúde conveniadas
 - 01 dos filantrópicos
 - 06 do gestor público
3. Conferências de Saúde a cada 4 anos, com realização de seminários anuais.
4. Mandato de 4 anos com apenas uma recondução para os conselheiros do COMS.
Mandato de 4 anos com livre recondução para os conselheiros do CODs.
5. Eleição direta para presidentes dos conselhos. O presidente do CMS não poderá ser reconduzido.
Representantes dos CODs só poderão ter uma recondução.
6. É vedado à mesma pessoa representar mais de uma instituição nos conselhos.
7. Manter a composição já prevista na lei nº 2011/93 para os CODs.
8. Que as associações de funcionários tenham acento na representação dos CODs.
9. Que na mesa de legislação da 10ª Conferência seja apresentada a proposta de lei dos conselhos de saúde do Vereador Paulo Pinheiro.

GRUPO 2

SAÚDE AMBIENTAL

Propostas

1. Integração das pautas e ações dos órgãos gestores de saúde e meio ambiente.
2. Envolver a rede de educação na questão de meio ambiente.
3. Cobrar dos responsáveis o cumprimento da legislação relativa ao descarte hospitalar em suas unidades.
4. Torne obrigatória a divulgação pelos meios de comunicação de massa (rádio, teve, internet) de campanha pela relacionada a educação ambiental (a importância de levar essas informações para dentro de nossas casas).
5. Planejar as ações de Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Saúde de forma conjunta, ampliando e equalizando conceitos e integrando esforços.
6. Difundir a idéia de que a agressão ao meio ambiente volta-se contra a população, uma vez que a degradação ambiental irá colaborar para o aumento dos fatores de risco à saúde.
7. Promover o entendimento, estimular a discussão e educar para mudança de hábitos da população.
8. Promover o entendimento, estimular a discussão dos programas e serviços de coleta seletiva de lixo já existentes.
9. Exigir coleta seletiva de lixo hospitalar em unidades de saúde (ex.: PSF/Vidigal).
10. Educar a população e prover meios para adequar o descarte de lixo. Estimular a substituição dos descartáveis por sacolas ecológicas.
11. Intensificar a fiscalização relativa aos dejetos animal e humano.
12. Divulgar o exemplo da limpeza urbana realizada em outros locais como na Ilha de Paquetá.
13. Focar principalmente nas crianças as campanhas de educação ambiental.
14. Orientar sobre as consequências do descarte inadequado do óleo de cozinha, divulgando a forma correta e o serviço de recolhimento.
15. Atentar para as falsas doações de material para reciclagem feitas de forma a repassar o problema do descarte ao contrário de contribuir para aquela comunidade.
16. Promover visão do coletivo na sociedade, cobrar das autoridades a instalação de banheiros públicos e sua manutenção.
17. Cobrar dos órgãos responsáveis a execução dos serviços relacionados à limpeza urbana.
18. Discutir e buscar soluções para os catadores de lixo, que ficam expostos à contaminação de doenças e muitas vezes contribuindo para sujar o ambiente.
19. Diagnosticar e propor soluções relacionadas à qualidade da água tratada. Desenvolver propostas para compactação do lixo urbano e aproveitamento dos resíduos (chorume).

20. Necessidade de atenção especial aos sistemas de esgoto nas Unidades de Saúde.
21. Realizar o planejamento urbano com visão na qualidade de vida e saúde ambiental.
22. Avaliar a relação da qualidade da rede encanada e a água tratada.
23. Educar a sociedade sobre a responsabilidade de cada cidadão.
24. Cobrar fiscalização de animais nas praias.
25. Propor alternativas ao descarte dos restos dos cigarros nos “fumódromos” nos espaços públicos.
26. Incorporar a questão ambiental no cotidiano dos profissionais de saúde.
27. Convocar a sociedade organizada para apropriar-se da questão ambiental.
28. Orientar a população para o adequado trato do lixo domiciliar.
29. Difundir a idéia do cidadão como maior responsável pela ambiental, sendo a mola mestra para a solução do problema.

GRUPO 3

MODELO DE ATENÇÃO E RECURSOS HUMANOS

Propostas

1. Fortalecimento da Atenção Primária na área da AP 2.1 até que seja implantado os TEIAS.
2. Implantação e fortalecimento de equipes multiprofissionais para acolhimento nos três níveis de atendimento.
3. Reposição de pessoal e ampliação do RH nas diferentes unidades de saúde por concurso.
4. Organização e divulgação de referência e contra-referencia na rede de saúde.
5. Fortalecimento da central de regulação tanto da emergência quanto ambulatorial.
6. Revisão da remuneração de todos os níveis de profissionais de saúde com isonomia aos demais níveis governamentais (ex.: Rede Sara e INCA).
7. Implantação do PCCS.
8. Equiparação dos salários dos aposentados com os ativos.
9. Reabertura da Mesa de Negociação do SUS no Município do RJ.
10. Convocação imediata do cadastro de reserva de todos os profissionais das diversas categorias do último concurso.
11. Articulação do fluxo de atendimento das UPAs na rede, principalmente na referência e na contrarreferencia.

12. Implantação de Educação Permanente na rede de atendimento.
13. Reservar 5% do total de horas mensais para realização de cursos de qualificação para os trabalhadores da saúde.
14. Implantação de Núcleo de Saúde do Trabalhador na CAPS.
15. Qualificação ampliada para todos os trabalhadores de saúde das três esferas de governo.

CONFERÊNCIA DISTRITAL DA AP 2.2

AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS:

- Maternidade ⇒ 7
- Upa ⇒ 5,5
- Atenção primária ⇒ 6
- Hospitais ⇒ 7
- Remoção ⇒ 3
- Realização de exames ⇒ 6

Propostas

- Transformação dos PACS já existentes (Alto da Boa Vista, Turano e Formiga) em Equipes de Saúde da Família, abrangendo áreas descobertas próximas.
- Cuidado maior da saúde integral de jovens e adolescentes.
- Implantação do Programa Saúde da família para as áreas/comunidades do Andaraí, Macacos, Cruz e Salgueiro.

RECURSOS HUMANOS NA SAÚDE DRA. CRISTIANE SECCO (NICOLA ALBANO)

GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE (RH) NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

1. Indique 4 áreas prioritárias para implantação de PSF em seu território (AP). Justifique cada uma dela. Lembre-se que cada PSF é responsável por até 1.000 famílias.

Resposta: Andaraí, Turano, Macaco, Salgueiro. Superlotação nas unidades de saúde já existentes, dificuldade de acesso à população.

2. Existem equipes de saúde da Família? Policlínicas, UPAs, CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), Hospital de referência? Quais?

- Equipes: Borel (3), Casa Branca (2), Macaco (1) – PSF
- Policlínica (1)
- UPA (1)
- CAPS (1)
- Hospitais de Referência (3): Hospital do Andaraí, Graffé e Pedro Ernesto

3. O grupo aponta a necessidade de ampliação ou implantação de algum serviço acima descrito? Justifique.

- 1 PSF – Usina / Catrambi
- 1 Posto de Saúde no trecho Grajaú – Andaraí

- 1 CAPS – Praça Saens Peña
- 1 CAPSad – Praça Saens Pena
- Ampliar o quadro de Recursos Humanos na Área de Saúde

4. Como o Grupo avalia os serviços prestados na sua região numa escala de 0 a 10? Justifique as avaliações iguais ou inferiores a 4 e as iguais ou superiores a 8.

- Atenção Primária: 5 / Justifique: –
- Maternidade: –
- Hospital do Andaraí: 8 / Justifique: O ouvidor está presente e informa que recebe poucas queixas como também uma agente de saúde relata que o atendimento foi satisfatório.
- Pedro Ernesto: 4 / Justifique: Dificuldade no atendimento à gestante de alto risco.
- Graffé Guille: 7 / Justifique: –
- UPA: 2 / Justifique: Crítica à militarização devido ao tratamento desumanizado; falta de qualificação do RH; grandes filas, atendimento demorado, levando até 8 horas; falta de responsabilidade pelos encaminhamentos de referência e contrarreferência.
- Hospital do Andaraí: 7 / Justifique: –
- Graffé: 5 / Justifique: –
- Pedro Ernesto: 4 / Justifique: Falta RH, pois não há concursos a muito tempo; necessidade de adequação de espaço físico e equipamentos; falta de fortalecimento de política de territorialização por parte dos gestores do HUPE.
- Remoção: 4 / Justifique: Ineficácia da central de regulação da remoção existente.
- Realização de exames comuns: 8 / Justifique: Plenamente realizado pelo PAM Hélio Pelegrino e Hospital do Andaraí
- Realização de exames especiais: 2 / Justifique: Excesso de burocracia e pouca oferta, resultando na demora da marcação com conseqüente agravamento do quadro de enfermidade ou morte do paciente.

O grupo de Recursos Humanos entende que o profissional de saúde tem que estar saudável para prestar o atendimento adequado à população. Pleiteiam que todas as esferas cuidem do trabalho da saúde e tenham ambiente adequado para o trabalho e não seja sobrecarregado, tendo acesso ao seu local de trabalho garantido repondo o déficit de RH.

1. Ter NOB (norma operacional básica do MS de RH) RH em todas as unidades de saúde da área.
2. Reinício das negociações do PCCS, Lei 8142 Art.4º, VI.
3. Centro de estudos reativados nas unidades, pois a comunicação entre a CAP e as unidades é dificultada, o que por vezes impede a participação em cursos e capacitação, uma vez que às vezes só são notificados em cima da hora. ACESSO AOS USUÁRIOS AO C.E.
4. Valorização dos Recursos Humanos, pois, só existem Departamentos de Pessoal.
5. Incentivo ao aperfeiçoamento e qualificação dos servidores.
6. Cursos de capacitação para os recepcionistas em todas as unidades e acolhimento humanizado na porta de entrada das mesmas.
7. Necessidade de criação do cargo de Agentes Comunitários sejam contratados pela Prefeitura, garantindo salários dignos e todos os seus direitos.

8. Repúdio a OS e fundações.
9. Acesso ao serviço público somente através de concurso público e nomeação imediata dos bancos de espera dos concursos já realizados para suprir o déficit de recursos humanos.
10. Implementação nas unidades de saúde de todas as modalidades de terapias alternativas já autorizadas pela.
11. Implantar HumanizaSUS em todas as unidades de saúde.
12. Reativar a mesa de negociação do SUS na SMSDC incorporando todos os sindicatos da saúde e representantes das unidades de saúde na mesma.
13. Implantação do cartão SUS na área da AP 2.2.

LEGISLAÇÃO

Propostas

1. Conferências distritais e municipal de saúde: ocorrerem a cada 4 anos, coincidindo com as conferências estadual e nacional.
2. Seminários temáticos nos intervalos entre as conferências.
3. Pagamento das passagens para todos os conselheiros em espécie, ao final das atividades e eventos.
4. Garantia da alimentação para todos os conselheiros durante as atividades e eventos.
5. Capacitações sistemáticas dos conselheiros.
6. A partir das conferências distritais e municipal de saúde de 2011, os membros dos conselhos distritais e municipal serão eleitos na conferências distritais e municipal de saúde e nomeados pelo secretário municipal de saúde para mandato de quatro anos, podendo ser reconduzidos.
7. A partir das conferências distritais e municipal de saúde de 2011, os presidentes dos conselhos distritais e municipal serão eleitos e nomeados pelo secretário municipal de saúde para mandato de quatro anos, podendo ser reconduzido por mais um mandato.

MEIO AMBIENTE

Propostas

1. Educação ambiental fazendo parte da formação como base, perpassando enquanto ser.
2. Implantar a saúde ambiental na educação do indivíduo em todos os níveis e instâncias, desde a educação familiar, nível escolar e formação superior.
3. Implementação e fortalecimento dos serviços já existentes de cooperativas de catadores de lixo; reciclagem; nas comunidades formando indivíduos para serem multiplicadores.
4. Atuação do poder público, secretaria do meio ambiente, e da iniciativa privada, no sentido de formar e capacitar cidadãos em reciclagem de resíduos, aumentando a sustentabilidade do ambiente.

5. Promover geração de renda através da coleta seletiva e reciclagem, diminuindo o impacto ambiental, seja através do poder público ou da iniciativa privada.
6. Promover políticas públicas de habitação e saneamento básico com ações conjuntas no meio ambiente, visando a prevenção e a promoção de saúde.
7. Ampliação do projeto de agente ambiental, com retorno do programa guardiões dos rios.
8. Promover educação permanente dos agentes de saúde, dos agentes ambientais e; dos garis comunitários; dos agentes de endemia e dos guardas florestais.
9. Ampliação da coleta seletiva por parte dos órgãos responsáveis de ampla abrangência.
10. Compromisso e integração dos meios de comunicação na divulgação da educação ambiental.

CONFERÊNCIA DISTRITAL DA AP 3.1

GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Propostas

- Reestruturação do Hospital Paulino Werneck
- Que as UPAs forneçam atestado médico
- Garantia de parto e pré-natal as mulheres da AP 3.1
- Retaguarda aos PSFs
- Criação de linha de emergência
- Necessidade de referência psiquiátrica
- Criação de CAPSad na AP 3.1
- PSF para 100% da população
- Educação Permanente para profissionais e usuários
- Revitalização do Paulino Werneck
- Construção de hospital na Ilha do Governador
- Criação de sistema de informação integrado
- Implantação de PSF no Dendê e Guarabú
- Reposição de RH por concurso público
- Otimização das relações entre secretarias para o PSF
- Evitar remanejamento de pessoal
- Cumpra-se as determinações das conferências anteriores

LEGISLAÇÃO PARA O CONTROLE SOCIAL

Propostas

- Impedimento de dupla representatividade nas distritais
- Cumprimento da paridade dos conselhos
- Regimento único para todos os conselhos
- Que seja permitido uma recondução
- Restrição de atuação dos conselhos distritais às suas áreas de atuação

- Adoção de eleição para presidente do Conselho Municipal de Saúde
- Regulamentação da Interdistrital
- Mandato de 4 anos
- Suplentes só atuem na ausência do titular
- Criação de comissão de ética em todos os conselhos
- Conferência de 4 em 4 anos

MODELO DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Propostas

- Fortalecimento dos TEIAS
- Fortalecimento das centrais de regulação
- PSF iniciando pelo Complexo do Alemão, Vila Cruzeiro e Tubiacanga
- Articulação com a CEDAE, COMLURB e outras instituições que comprometam a integralidade da saúde
- Implantação de políticas intersetoriais
- Respeito e cumprimento das deliberações dos conselhos
- Investimento em equipamentos de diagnóstico
- Realização de concurso para médicos
- A conferência deve diminuir o tempo de palestra e aumentar as discussões em grupo
- Que seja questionada a não inclusão da AP 3.1 como prioritária na implantação dos TEIAS
- Criação da semana do paciente
- Garantia da implantação de conselhos gestores

SAÚDE AMBIENTAL

Propostas

- Drenagem do canal do Cunha e Fundão
- Implantação de cooperativas de catadores de lixo
- Implantação de reciclagem de lixo
- Mobilização da sociedade para controle do lixo, através de campanhas educativas
- Concluir e ampliar o PAC na região da AP 3.1

GESTÃO DE PESSOAS

Propostas

- Plano de Cargos, Carreiras e Salários do SUS discutido por categoria
- Mudança da lógica de contratação para agilizar a inclusão de aprovados em concurso
- Volta dos Centros de Estudos
- Pactuação entre a SMSDC com servidores para utilização dos conteúdos adquiridos em cursos sejam utilizados no serviço
- Contratação de mão de obra enquanto não houver concurso
- Terceirização das atividades meio (vigilância, limpeza etc.)
- Não às cooperativas
- Formação de coordenação de saúde do trabalhador realizando exames admicionais
- Implantação de Educação Permanente e continuada para atividades específicas

CONFERÊNCIA DISTRITAL DA AP 3.2

GRUPO 1

LEGISLAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL

Propostas

1. Manutenção da suplência nos CODs e no COMS
2. Eleição para presidente no COMS e CES
3. Manutenção, a todo custo, da paridade nos Conselhos
4. Manutenção da periodicidade de dois anos para as conferências distritais e municipal
5. Quarentena de um ano quando o conselheiro mudar de entidade para representar outra entidade nos conselhos
6. Que as secretarias municipal e estadual sigam as deliberações dos respectivos conselhos
7. Extinção das “cadeiras cativas” do CONDEF, da FAMERJ e da FAFERJ no COMS
8. Elaboração de regimento interno único para o COMS e os CODs

GRUPO 2

TERRITORIALIZAÇÃO

Propostas

1. Participação popular na implantação da territorialização e estratégia de saúde da família.
2. Definição do conceito de território com base nas realidades vivenciadas pela própria população (acesso, vias de locomoção, obstáculos, fluxos, etc).
3. Os programas acabaram estabelecendo a responsabilidade epidemiológica, por determinadas linhas de cuidado – TB, HIV, hansen.
4. Atentar para o risco da territorialização promover o isolamento entre os entes que compõem os territórios integrados de assistência a saúde.
5. promover a integração intersetorial (saúde, educação, assistência social etc.)
6. valorizar a cultura e a vocação comunitária.
7. Adequar o horário de funcionamento das unidades às necessidades dos usuários em determinado território.
8. Adequar o atendimento feito na lógica dos programas às necessidades locais identificadas (perfil epidemiológico, de morbidade, etc) discutindo prioridades com a própria comunidade num determinado território.
9. Garantia da referência e contra referência.

10. Discutir a porta de saída.
11. Discutir o perfil da equipe da ESF e do núcleo de apoio (NASF).
12. Discutir como modificar um modelo “tradicional” para implantação de uma nova lógica com os mesmos atores.
13. Discutir o vínculo dos profissionais.
14. Discutir territorialização nas unidades e nas comunidades.
15. Discutir a entrada da estratégia em 100% dos domicílios.
16. Ampliação dos temas em outros fóruns (cods, saúde mental, educação, assistência social etc.).
17. Estimular a discussão dos temas pelos centros de estudo.
18. Visando fortalecer a discussão do perfil do profissional mais apropriado para ESF, levar o tema para a academia.

GRUPO 3

TERRITORIALIZAÇÃO

Propostas

1. Rejeição de qualquer tipo de privatização, terceirização ou concessão na saúde.
2. Definição clara da política de RH para o novo modelo de saúde.
3. Monitoramento contínuo do novo modelo pelo conselho municipal – investimento, indicadores de saúde e satisfação do usuário.
4. Implementar políticas de cidadania associadas às ações de educação em saúde.
5. Intersetorialidade: integração de todas as ações – saúde, educação, cultura, segurança, assistência social, saneamento, meio ambiente etc.
6. Integrar o conselho de saúde à Agenda 21 e outros movimentos sócioambientais.

Moções de Apoio Aprovadas

- Realização de concurso público para todas as carreiras que apresentem carências na lotação de pessoal. Que todos os servidores estejam enquadrados no plano de carreiras do SUS.
- À capacitação constante dos conselheiros municipais e distritais quanto às suas competências e prerrogativas.
- À regulamentação do financiamento dos CODS pela SMSDC e CAP's.

CONFERÊNCIA DISTRITAL DA AP 3.3

GRUPO 1

GESTÃO DE PESSOAS

Proposta

1. Que a principal forma de contrato na Administração Pública Municipal seja por concurso público, urgente; servidor estatutário.
2. Que as Cooperativas e Empresas Terceirizadas não demitam sem justificativas plausíveis o funcionário.
3. Que os profissionais contratados emergencialmente permaneçam por período de dois anos e sejam substituídos automaticamente através de concursos públicos para servidores estatutários, a fim de que não haja interrupção ou diminuição da qualidade de serviços.
4. Que todos os servidores públicos não percam seus direitos garantidos e adquiridos.
5. Que seja permitida a participação das OSs como meio de contratação de pessoas, desde que exista planejamento para concursos para dois anos.
6. Que o contrato de gestão da OSs seja discutido no COMS (Resolução SMSDC nº 1461 de 22/05/09).
7. Imediata implementação do PCCS da SMSDC, norteado pela Lei nº 8142, Art.4º § 6.
8. Implantar a Saúde Ocupacional dos trabalhadores da SMSDC.
10. Implementar Comissão Permanente do CODS para discussão de Gestão de Pessoas e fiscalização junto com a CAP.

GRUPO 2

Proposta

Referendar e garantir 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família na AP 3.3, sem prejuízo de serviços de saúde já existente, discutir o TEIA na AP 3.3.

Resolve referendar a cobertura de 100% de ESF com os seguintes adendos:

1. Não transformar as unidades de saúde tradicionais em clínicas de saúde de famílias, enquanto a população atendida pela primeira não estiver totalmente assistida e contemplada pela ESF.
2. Implantação de Unidades de Saúde da Família levando em consideração a área geográfica, com a cobertura total dos moradores daquela comunidade.
3. Funcionamento da Estratégia de Saúde da Família com 100% da equipe mínima.
4. Na implantação de 8 equipe de saúde criar e implementar 1 NASF, observando sempre a proporção de 1 NASF para cada 8 equipes de saúde da família.
5. Concurso Público específico para a ESF, com garantia no edital de pontuação para os profissionais que já exercem o trabalho na ESF e com análise de currículo e banca examinadora com participação da Coordenação de Área Programática.

6. Garantir a formação específica para os profissionais de saúde a fim de garantir o início dos trabalhos somente após a conclusão dessa capacitação seja ela através de educação continuada ou permanente.
7. Articulação com as Universidades para a implementação de projetos de extensão universitárias.
8. Garantir parcerias das equipes da ESF com associação de moradores, liderança comunitária e entidades locais.
9. Garantir a implantação das Comissão local de saúde.

GRUPO 3

Propostas

1. Garantir o pleno funcionamento de todas as unidades existentes antes de implantar novas unidades.
2. Implantar a UPA de Madureira devido à grande movimentação de pessoas durante o dia, vinculada ao forte setor comercial e a pouca oferta de serviços de urgência e emergência.
3. Criação de leitos de referência para gerontologia no HMRG, para dar suporte às unidades da rede. Em caráter urgentíssimo.
4. Reforço do sistema de informação de todas as unidades de saúde do SUS para que sejam incluídas no sistema de regulação de vagas e leitos (SISREG), a fim de democratizar o acesso aos serviços de especialidade da rede.
5. Garantir, em caráter urgentíssimo, o cumprimento da lei que regulamenta o funcionamento da Policlínica Carmela Dutra, durante 24h lei 3696 / 2004. incluir no sistema de regulação todos os leitos das maternidades, a fim de garantir a realização do parto em unidade referenciada pela unidade que realiza o pré-natal.
6. Recomendar o investimento destinado às UPAs para seja utilizado em imóveis públicos, ao invés de se utilizar estruturas metálicas provisórias. Onde houver unidades públicas, ao invés de novas instalações, reformar e reforçar as já existentes.
7. Capacitar a rede básica municipal para o manejo e tratamento da anemia falciforme, assim como, equipar unidades estratégicas com os aparelhos de eletroforese de hemoglobina.
8. Evitar o sucateamento e/ou fechamento das unidades estaduais e federais, através da municipalização destes serviços.
9. Garantir a cobertura de 100% com a ESF nos bairros da AP 3.3, priorizando Pavuna e a reforma do PS Nascimento Gurgel, de acordo com o projeto do TEIAS da AP 3.3.
10. Indicar a CAP 3.3 como a próxima área prioritária da SMSDC para expansão da cobertura da ESF, frente à realidade atual de baixíssimo IDH, presença de vazios sanitários e a maior concentração populacional do MRJ.
11. Reforçar a Política de RH, a fim de completar os quadros de todas as unidades da AP 3.3, fazendo com que funcionem plenamente, frente a sua capacidade instalada.
12. Fomentar estratégias de estímulo e motivação de todos os trabalhadores e servidores da saúde.

GRUPO 4

FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA

A abertura do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla representou um salto de qualidade na assistência à saúde da AP 3.3.

Propostas

1. Aprimoramento dos Núcleos Internos de Regulação (NIR) das Unidades, através da qualificação de recursos humanos, avanço tecnológico em equipamentos e sistemas de informática.
2. Aprimoramento do Sistema de Regulação (SISREG) para marcação de consultas e exames no HMRG, humanizando e agilizando o atendimento ao usuário.
3. Garantia de acesso do Controle Social ao Grupo de Acompanhamento do Contrato entre a SMSDC e o HMRG, melhorando a interlocução.
4. Conclusão das obras do Centro de Cidadania com a efetiva ocupação do espaço pelos diversos órgãos da Prefeitura, incluindo o Controle Social.
5. Maior integração entre os Gestores das Unidades de Saúde da AP 3.3 e os Gestores do HMRG, visando a melhoria da qualidade da assistência.
6. O Controle Social solicita prioridade na abertura da Emergência do HMRG.

GRUPO 5

Discutir o assoreamentos dos rios, coleta seletiva do lixo, cumprimento da Lei do Banimento do Amianto, entrega dos remédios vencidos nas farmácias da Unidades da AP 3.3 com recolhimento pela COMLURB.

A Preocupação com o impacto ambiental que a população gera sobre nossos recursos naturais vem sendo pauta de inúmeros fóruns de debates nos últimos anos, principalmente nas consequências da desordenação de ocupação dos espaços, mau processamento dos resíduos produzidos pelas pessoas e indústrias, assoreamento dos rios e poluição das águas e do solo.

Como a população pode interferir positivamente neste processo? Quais as instâncias governamentais capazes de gerenciar e contribuir o processamento destes resíduos? Quais as propostas deste grupo para tratar o temas proposto?

CUMPRIMENTO DA LEI DO BANIMENTO DO AMIANTO

Propostas

1. Envolvimento dos órgãos competentes no cumprimento da lei (Ministério Público e Vereadores).
2. Divulgação em Todos os canais de comunicação sobre a lei.
3. Estimular atividades educativas nas escolas, nos programas de saúde, conscientizando a população.
4. Estabelecer parcerias com a FIOCRUZ e Associação dos Expostos ao ASBESTO.

5. Incentivo para troca das telhas de amianto; cumprir a lei do banimento do amianto.
6. Levantamento das fábricas que atuam no Município do Rio de Janeiro, com avaliação da produção de telhas, com o apoio da Vigilância Ambiental e Sanitária.

ASSOREAMENTO DOS RIOS

Propostas

1. Propor Atuação efetiva dos profissionais de saúde na educação e orientação da comunidade a não jogar lixo nos rios.
2. Encaminhamento do Decreto 14.830 que se trata: "Rio limpo, Rio lindo", a fim de implementação.
3. Rios limpos e canalização: cobertos com telas e/ou construções de equipamentos sociais; limpeza canalização dos rios aproveitado espaço com equipamento para a população, propor a volta dos guardiões dos rios.
4. Atuação efetiva das lideranças comunitárias na orientação da comunidade quanto ao despejo dos lixos.
5. Capacitação dos catadores de lixo.
6. Firmar Parcerias com escolas através das "Escolas Promotoras de Saúde", nas atividades educativas.
7. Canalização do "Rio das Pedras" em Rocha Miranda, visto o desabamento das margens.

COLETA SELETIVA DE LIXO

Propostas

1. Capacitação dos catadores de lixo.
2. Educação e conscientização da população.
3. Instalação das lixeiras específicas em comunidades, escolas, unidades de saúde, shoppings e outros ambientes.
4. Parcerias com cooperativas de catadores para o recolhimento do lixo reciclável.
5. Regularidade de recolhimento do lixo nos locais de risco e difícil acesso.

ENTREGA DE MEDICAMENTOS VENCIDOS NAS FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA AP 3.3

Propostas

1. Criação de Projeto Básico de recolhimento e descarte desses medicamentos para a população e unidades e de Saúde.

**ATA DA IX CONFERÊNCIA DISTRITAL DE SAÚDE DA AP 4 E
1ª DE SAÚDE AMBIENTAL DO CODS 4
REALIZADA NOS DIAS 7 E 8 DE AGOSTO DE 2009
NO CENTRO DE REFERÊNCIA HÉLIO FRAGA / CURICICA**

Dando início aos trabalhos, a senhora Tereza Camargo, no papel de mestra de Cerimônias, deu boas vindas aos participantes desejando que a Conferência se realize em um clima de paz e que seja ainda bastante profícua. A seguir chamou para compor a mesa: o senhor Adelton Gunzburger representando o Senhor Orlando Roberto Matias Dias Presidente do CODS 4, o senhor Igor Guerrato representando o subprefeito da Barra da Tijuca, o senhor Davi Lima representando o Conselho Municipal de Saúde, o senhor Leonardo El Warrak Coordenador da CAP 4 e a senhora Ana Maria Schneider representando o Secretário Municipal de Saúde. Inicialmente foi dada a palavra ao senhor Adelton Gunzburger que, mais uma vez justificou a ausência do senhor Orlando Roberto Matias Dias por motivo de doença, e informou que o presidente tinha mandado três mensagens, sendo a primeira de lembrança e agradecimentos a todas as pessoas que no âmbito da AP 4 lutaram pelo controle social, até a implantação do CODS 4; a seguir foi cantada a Canção da América, de Milton Nascimento. A segunda mensagem é a lembrança de que o Controle Social é mais abrangente devendo todos os presentes voltarem-se também para as áreas de educação, saneamento, habitação, transporte mobilizando as suas comunidades para pressionarem o legislativo municipal e os órgãos do executivo para a aprovação das políticas públicas de interesse da população; a seguir foi cantada Para não dizer que não falei de flores de Geraldo Vandré. A terceira mensagem diz respeito à importância do Controle Social também mobilizar-se para a retomada das condições físicas e sociais da cidade visando justificar o título de Cidade Maravilhosa; a seguir foi cantada Cidade Maravilhosa de André Filho. Dando continuidade foi dada a palavra ao representante da CAP 4, senhor Leonardo El Warrak que deu boas vindas aos conferencistas e desejando que a Conferência alcance seus objetivos; a seguir foi dada a palavra ao senhor Igor Guerrato que deu as boas vindas aos conferencistas em nome do Subprefeito; a seguir foi dada a palavra ao senhor Davi Lima que em nome do Conselho Municipal de Saúde também deu boas vindas aos conferencistas; a seguir foi dada a palavra a senhora Ana Maria Schneider que em nome do Secretário de Saúde deu as boas vindas e desejou que a Conferência seja realizada em clima de paz e que as diferenças sejam respeitadas visando resultados profícuos e objetivos. Terminada as saudações e cumprindo a programação foi colocada em discussão a aprovação do Regimento Interno da Conferência e com a solicitação de diversos destaques e debates sobre os mesmos, e sendo aprovada a redação final, abaixo transcrita: Artigo 1º-Da Finalidade:Reunir os vários seguimentos da sociedade civil organizada para discutir, avaliar e propor ações e soluções para a política pública de saúde e de saúde ambiental na AP4. Artigo 2º - Do Tema: Discutir os vinte anos do SUS, avaliação e a inserção dos Conselhos Distritais no SUS, facilidades e dificuldades. Parágrafo Único: Discutir o tema municipal: O SUS para a população do Rio de Janeiro, seus trabalhadores, sua rede, a legislação do Controle Social e a Saúde ambiental. Artigo 3º- Dos Participantes: Delegados com direito a voz e voto, convidados e observadores com direito a voz. Artigo 4º - Dos Recursos Materiais: Os recursos financeiros da Conferência serão oriundos do Conselho Municipal de Saúde e da CAP 4.Artigo 5º- Eleger os membros para o novo mandato do biênio 2010/2011 nos seus segmentos-50% usuário, 25% profissional e 25% prestadores de serviços públicos e privados. Parágrafo Único- Eleger os Delegados com paridade para a X Conferência Municipal de Saúde e 1ª de Saúde Ambiental. Artigo 6º - Cumprir a programação estabelecida pela Comissão Organizadora conforme Folder distribuído na Conferência e estender o prazo para as inscrições até às 20 horas.

Após a votação foi dada a palavra ao senhor Leonardo El Warrak, responsável pela palestra Reforma do Estado e as Organizações Sociais. O palestrante iniciou fazendo uma lembrança das relações do

Estado desde o Império, no qual o público e o privado eram indissociáveis e a administração do Estado era voltada a arrecadação dos impostos, visando à manutenção da corte. A seguir, mostra as novas relações do Estado com o advento da República inclusive com a criação do DASP-Departamento de Administração do Serviço Público em 1937, passando pela República Nova e suas novas relações com a proposta de Reforma de Estado no Brasil. Faz também reflexões sobre as duas principais ondas de reforma no serviço público e como isto impactou no tipo de Administração pública vigente. Tece comentários sobre algumas características apresentadas pelos funcionários públicos em relação à forma de atuação e de atendimento à população e críticas a mesma. Avança com sua palestra, apresentando a reforma do Estado de 1995 com as configurações propostas de atuação do Estado e os mecanismos de controle. Afirma que o fim último da reforma do Estado é a otimização dos recursos visando a qualidade de atendimento à população.

É neste contexto que se insere as Organizações Sociais, como atividades complementares às ações públicas. Neste sentido coloca que o Estado passa a fortalecer as funções de financiamento e regulação e diminui sua participação na prestação direta de serviços. Isto para alguns caracteriza redução do tamanho do Estado, já para outros significa uma redefinição de papéis. A seguir dá como concluída a apresentação. O senhor Adelson Gunzburger pede a palavra e em relação à proposta da criação de instrumentos de privatização de atividades do Estado, e definidas na Constituição Federal, de acordo com o conceito de Estado Mínimo é decorrente da visão dos neoliberais que, a partir da década de 80 e principalmente da queda do Muro de Berlin proclamaram que: o sistema de Economia de Mercado não tinha mais porque fazer doações ao Mundo do Trabalho. Assim todas as atividades até então exercidas pelo Estado e passíveis de serem geradoras de lucro, deveriam ser realizadas por Entidades Privadas. Em termos da realidade brasileira, o que vemos é dia a dia encolherem os recursos destinados a saúde, educação, saneamento, transporte, habitação precarizando cada vez piorando a qualidade de vida da população. As entidades representativas da sociedade civil devem se manifestar contra a privatização do Estado. Em função do adiantado da hora, os debates foram encerrados e transferidos para os Grupos de Trabalho a serem constituídos amanhã e que debaterão inclusive, o tema Organização Social. Dando início aos trabalhos da Conferência do dia oito foi dada a palavra ao senhor Sidney Chaves Souza para apresentar a palestra referente ao tema: A Legislação Atual e o Controle Social. O palestrante discorreu sobre a legislação vigente e as dificuldades existentes para o exercício do Controle pelos Conselheiros Distritais de Saúde. A legislação deve ser atualizada assim também a capacitação dos conselheiros. Teceu comentários referentes a necessidade de informações para que o Conselho Distrital de Saúde possa efetivamente exercer seu papel. Em continuidade foi dada a palavra a senhora Maria Edéa Giovanini que teceu comentários sobre a sua experiência com o desenvolvimento do Controle Social que era mais atuante e mais presente, representado por grupos de usuários, até a institucionalização dos Conselhos Distritais que, arrefeceu a participação efetiva dos usuários. Dando continuidade ao tema foi dada a palavra ao senhor Davi Lima que discorreu sobre os aspectos formais dos Conselhos Distritais de Saúde, destacando os seguintes pontos: legislação desatualizada, falta de regulação referente a determinados temas, a importância do conhecimento por parte dos Conselheiros dos preceitos constitucionais e das leis vigentes, da necessidade da uniformização dos Regimentos Internos dos Conselhos Distritais de Saúde considerando possíveis diferenciações existentes, sobre as reuniões interdistritais que ocorrem de forma informal e que deveriam ser mais abrangente envolvendo todos os presidentes e mais Conselheiros e sobre a importância da paridade no Conselho Municipal de Saúde. A seguir foram abertos os debates com a participação de diversos participantes e como destaques: o senhor Leonardo dando explicações referentes à Organização Social como resposta a eliminação de problemas inerentes a burocracia do serviço público e melhoria da gestão; senhor Bento discorrendo sobre a Conferência Nacional de Saúde que desaprovou a criação da figura jurídica da Organização Social; Sandra sobre a importância do conhecimento e capacitação

dos Conselheiros e ainda acabar com o Controle Social a partir da criação das Organizações Sociais; o senhor Sidney dizendo da importância da capacitação dos conselheiros e que o Conselho Nacional de Saúde cria as condições para a capacitação e dando uma explanação sobre as diversas fontes de informação a serem consultadas; o senhor Davi disse que há de ser ter cuidados quando algumas pessoas querem discutir temas não pertinentes; a senhora Aparecida tecendo considerações referentes aos dias e horas marcadas para as reuniões devendo ser considerado o tempo disponível pelos trabalhadores, sábados e domingos, e a necessidade da difusão das informações visando a melhoria do controle social; o senhor João indagando sobre quais os instrumentos legais a serem usados contra descumprimento da lei pelos gestores; a senhora Ângela, em nome da Secretaria Municipal de Saúde, dando explicações referentes as ações a serem desenvolvidas visando a capacitação dos conselheiros; o senhor Paulo Murilo questiona sobre membro nato no Conselho Municipal de Saúde ser o titular ou substituto imediato; o senhor Davi dizendo que a lei estabeleceu somente um representante; o senhor Cláudio questionando da exigência de somente formalizar PSFs utilizando-se somente imóveis com RGI; a senhora Maria Edéa questionando como desenvolver atividades ao nível da ilegalidade? Encerrados os debates, foi realizado um intervalo para o almoço, retornando os conferencistas às 14 horas para o auditório visando à formação dos Grupos de Trabalho. Retomando os trabalhos, o presidente da mesa separou os participantes em 3 Grupos de Trabalho com a finalidade de debaterem os temas da Conferência e elaborarem as propostas pertinentes. Às 16 horas, os participantes retornaram para o auditório para apresentação, discussão e aprovação das propostas. Após a apresentação das propostas pelos grupos, discussões e destaques foram aprovados os itens a seguir.

PROPOSTAS APROVADAS

1. Considerar como áreas prioritárias para implantação de PSFs Grumari, Vargem Grande, Boiúna, Pau da Fome, Xangrilá, Itanhangá e São Bartolomeu.
2. Necessidade de ampliar, na rede básica na AP 4, o número de equipes de Saúde da Família, de pronto-atendimento em todas as unidades básicas e o número de leitos de maternidade.
3. Ampliar a oferta de serviços de média e alta complexidade na AP 4.
4. Melhorar o sistema de remoção.
5. Necessidade de aumentar o número de profissionais de saúde na AP 4.
6. Não aprovar a implantação das Organizações Sociais para a execução das atividades de saúde pública.
7. Criar um canal de comunicação com a finalidade da divulgação das atividades dos Conselhos Distritais de Saúde na mídia.
8. Criar um curso de primeiros socorros para os Conselheiros viabilizando a atuação dos mesmos em suas comunidades como voluntários nos casos de catástrofes, incêndios, acidentes, desabamentos e outros.
9. Formar uma comissão para propor a Câmara de Vereadores a aprovação de uma lei visando a eleição direta para presidente do Conselho Municipal de Saúde.
10. Formar uma Comissão integrada por membros do Conselho Municipal de Saúde, OAB, Comissão de Saúde da Câmara de Vereadores, TER, para tratar da composição adequada para a constituição dos Conselhos de Saúde.

11. Estabelecer nova diretriz administrativa no CODS.
12. Permitir que os Conselheiros tenham atuação e desempenho autônomo no CODS e em suas comunidades.
13. Criar os cargos de Vice-presidente e de 1º e 2º Secretário.
14. Criar Grupo de Trabalho para acompanhar a implantação das TEIAS enviando relatórios periódicos ao CODS para avaliação trimestral.
15. Prestação de contas trimestralmente pela CAP ao CODS, quando houver compra e/ou venda de serviços de saúde.
16. Fazer cumprir o Regimento Interno do CODS quanto a presença dos Conselheiros e substituição dos faltosos.
17. Permitir que os Conselheiros de Saúde atuem diretamente nas unidades de saúde sem a necessidade de autorização prévia dos CODS, bastando sua identificação junto às direções das Unidades de Saúde e respeitando as normas técnicas de cada uma delas.
18. Criar Conselhos Gestores nas Unidades de Saúde.
19. Esclarecer os gestores, os Profissionais de saúde e os Usuários do SUS quanto ao direito à prescrição de medicação fitoterápica como opção terapêutica.
20. Envolver o Serviço Social das unidades de saúde na divulgação do direito da população ao acesso à opção terapêutica por plantas medicinais.
21. Criar comitês locais para implantação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas.
22. Divulgar através de mídias impressas os fatores ambientais predominantes no desenvolvimento do vetor da dengue nas micro-regiões da AP 4 tão logo seja detectado casos de infestação.
23. Promover etero controle no bloqueio do *Aedes aegypti*.
24. Criar programas de Agentes Comunitários de Vigilância Ambiental.
25. Promover seminários sobre Comunicação em Saúde.
26. Readequar a usina de lixo de Vargem Pequena.
27. Manter a Conferência Distrital e Municipal a cada 2 (dois) anos.
28. Utilização dos serviços públicos de saúde na defesa da vida humana em todo o seu período de existência – da concepção à morte do ser humano.
29. Defesa do SUS nas instâncias dos serviços federal, estadual e municipal.
30. Descentralização na aquisição de insumos e de material permanente necessários ao funcionamento das Unidades de saúde.
31. Realização de Concursos Públicos para substituição dos trabalhadores cooperativados.

32. Estabelecimento de contratos de gestão nas unidades de saúde.
33. Apoiar o projeto de lei que corre na Câmara de Vereadores referente a Gestão Participativa nas Unidades de saúde.
34. Solicitar ao Coordenador da AP 4 que disponibilize os recursos financeiros para o pagamento das passagens para usuários e profissionais de saúde que não possuam condução própria para participação das plenárias e reuniões do CODS.

PROPOSTAS APROVADAS COMO DESTAQUES

35. Aceitar a indicação de representante do Conselho Regional da FAM-Rio, quando organizado, de acordo com o que estabelece seu Estatuto, no CODS 4.
36. Aceitar no CODS da AP 4 representantes de comunidades que, apesar de não estarem formalmente constituídas, sejam eleitos em assembléia e estando presente um conselheiro indicado pela Presidência do Conselho.
37. Aprova e encaminha aos órgãos competentes o relatório final do I Seminário de Saneamento Ambiental da Baixada de Jacarepaguá realizado em 19/05/2007.
38. Moção de repúdio aos Gestores ausentes.
39. Aprovar a composição do CODS 4: 34 (trinta e quatro) usuários, 17 (dezessete) gestores e 17 (dezessete) profissionais de saúde.

Terminada a discussão e votação das propostas o Presidente da Mesa fixou a data de 24 de agosto para entrega dos documentos faltantes, sem os quais as Associações ficarão sem representatividade junto ao CODS. A seguir deu por encerrada a Conferência.

Adelton Gunzburger – Presidente da Mesa

CONFERÊNCIA DISTRITAL DA AP 5.1

LEGISLAÇÃO

Propostas

1. A pessoa não pode mudar de entidade durante o mandato. Terminado o mandato e caso a pessoa queira mudar de entidade terá que ficar afastada do conselho pelo período não inferior a 1 ano.
2. Regimento para o COMS e único para os CODS com especificidades locais.
3. Extinção das “vagas cativas” nos conselhos.
4. Eleição para presidente do conselho municipal de saúde a partir da 11ª conferência em 2011 em diante, e que seja mantido o atual mandato do secretário como presidente.
5. Instituição de uma única recondução de mandato para a pessoa que representa a entidade. A entidade encaminhará outro representante.

6. Conferências de saúde no Rio de Janeiro a cada 4 anos, acompanhando o calendário das conferências estadual e nacional.

7. Instituir comissão de ética nos conselhos.

ESPECIALIDADE EM SAÚDE NA AP 5.1

Propostas

1. Respeito aos preceitos do SUS: igualdade, integralidade e regionalidade.
2. Planejar e readequar a oferta de especialidades em relação a demanda e território aprovada.
3. Definição dos fluxos de forma transparente baseados no modelo único.
4. Garantir que o encaminhamento seja regulado pela unidade de saúde, certificando o usuário deste atendimento.
5. Exigir a garantia da resolutividade e continuidade da assistência na origem e no destino do tratamento.
6. Garantia de absorção pela unidade de destino.

A INTEGRALIDADE DO SUS E SUA APLICAÇÃO NA SAÚDE

Propostas

1. Construção da maternidade Dolores Duran aprovada.
2. Validação dos fluxos de referência/contra referência para a porta de entrada e porta de saída.
3. Ampliação da estratégia de saúde da família, contemplando os núcleos de apoio à saúde da família (NASF).
4. Estreitamento da parceria e construção de fluxo para que haja participação do município no processo de remoção de pacientes (SAMU E CBMERJ).
5. Garantir o atendimento de emergência para remoções realizadas por unidades da AP 5.1.
6. Incluir as especialidades: alergologista adulto e infantil e cirurgia pediátrica.
7. Maior integração com outras secretarias.
8. Estreitar interação com as UPAS da área, pedindo a desmilitarização das UPAs.
9. Que a atenção básica se responsabilize pelo atendimento aos pacientes hiv/aids pela atenção básica nas diversas especialidades.
10. Atendimento específico, prioritário e multiprofissional à vítimas de violência sexual
11. Validar e divulgar o fluxo de atendimento aos acidentes com material biológico, para todos os profissionais envolvidos neste processo.

12. Municipalização do Hospital Estadual Albert Schweitzer.
13. Reunião de grupos de macrofunção com participação do conselho distrital e representantes de secretarias.
14. Criar mecanismos de conscientização dos direitos pelo coletivo para fazer valer o direito como cidadão do SUS – reforço da cidadania.
15. Ampliar a discussão entre as unidades e o nível central das referencias e contrarreferências para especialidades – Hospital Municipal Ronaldo Gazolla e outros.
16. Que o pré natal de baixo risco seja responsabilidade, também, do enfermeiro.
17. Que o pré natal de médio risco possa ser da responsabilidade dos médicos das unidades básicas e o alto risco seja de responsabilidade do hospital maternidade.
18. Implantar o serviço de ortopedia, nas unidades públicas na AP 5.1.
19. Que na AP 5.1, a ressonância magnética e exames complementares seja garantido o prazo máximo de 30 dias entre a solicitação e a realização.

MEIO AMBIENTE

Propostas

1. Volta dos guardiões dos rios e garis comunitários para preservação do meio ambiente.
2. Que educação permanente sobre meio ambiente seja incluída na grade curricular nas escolas. Que seja ampliada essa capacitação para os conselheiros, PSF e estes seja multiplicadores nas comunidades.
3. Que os terrenos Públicos do Exército existentes em Realengo, sejam utilizados pelos governos Federal, Estadual, Municipal, com construção de equipamentos públicos. Que tragam benefícios aos moradores da Zona Oeste num todo.
4. Reativação do comitê da Agenda 21 da área da AP 5.
5. Reativação de todas as estações de tratamento de esgoto da AP 5.1.
6. Criação de ciclovias em bangu – ligando os bairros e sub-bairros, sendo criado bicicletários com controle público nas estações ferroviárias da AP 5.1.
7. Que haja um incentivo da prefeitura para que os condomínios façam obra para captação de água de chuva e reaproveitamento da mesma, na área da AP 5.1.
8. Projeto de reciclagem do lixo na comunidade, com posterior venda e o lucro ser revertido para a mesma.
9. Intervenção do conselho junto a CEDAE: solicitando a troca de tubulação (as existentes são de ferro) da rede de distribuição de água, em toda a extensão da AP 5.1. Que não corresse paralelo com a rede de esgoto.
10. Que seja criado um projeto para cada cidadão adotar uma árvore.

11. Núcleo de cultura, ciência e saúde integrado com o setor de epidemiologia da AP 5.1.
12. Que seja implantado PSF nas áreas onde existam principalmente deserto sanitário e a implantação imediata nos locais que já foram visitados e aprovados.
13. Que se referende no Conselho Municipal, a primeira Conferência Distrital de Saúde Ambiental.
14. Na formação do TEIA (UPAs, unidades de saúde, PSF etc.) que seja feita conscientização sobre o meio ambiente.
15. Reflorestamento das encostas e matas ciliares da AP 5.1

CONFERÊNCIA DISTRITAL DE SAÚDE DA AP 5.2

LEGISLAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL

Propostas

1. Estabelecer nos orçamentos da saúde, um percentual para cada Conselho Distrital.
2. Criar Comissões Temáticas de Meio Ambiente e Saúde do Trabalhador.
3. Construção da sede da CAP 5.2. no espaço do Centro de Controle de Vetores.
4. Aprovar o Regimento Interno único para todos os conselhos distritais de saúde.
5. Garantir que a eleição dos membros da executiva dos CODS RJ seja realizada através de eleição em plenária.
6. Garantir mandato de 2 anos com uma recondução para presidência dos conselhos distritais de saúde ficando vetado o conselheiro a se candidatar pelo período superior de 2 mandatos consecutivos independente da entidade que representa.

MODELO DE ATENÇÃO A SAÚDE

Propostas

1. Implantar imediatamente ESF nas seguintes comunidades: Village das Mangueiras, PSF Jardim Moricaba, Nossa Senhora das Graças, Serrinha e Pacuare.
2. Expandir o atendimento do SOS Mulher para a rede municipal nos moldes do Hospital Estadual Pedro II, contemplando mulheres vítimas de violência doméstica e abrangendo toda a região metropolitana do Rio de Janeiro.
3. Implantação de segurança nas unidades pela Guarda Municipal do Rio de Janeiro.
4. Construção de novas unidades de saúde, substituindo as unidades pré moldadas na área.
5. Informatização de toda rede da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil– SMSDC, de todos os setores das unidades de saúde da área (AP 5.2.), incluindo farmácia, documentação e outros.
6. Expansão das perícias médicas em cada A.P no município do Rio de Janeiro.

7. Para cada ESF, 1 Equipe de Saúde Bucal.
8. Construção de um Hospital Geral na AP 5.2.
9. Ampliar o Programa Saúde da Família, com adequação de estrutura física e aporte de recursos humanos para realização de todas as atividades.
10. Revisar a grade de medicamentos para sua ampliação e inclusão de novas tecnologias.
11. Fortalecer os Pólos de Atendimento a pacientes insulino-dependentes.
12. Implantação do Pólo de Atendimento ao Idoso Frágil com o PADI.
13. Inclusão de profissionais administrativos nos PSF's.
14. Adequar a estrutura física das Unidades à demanda populacional da área de abrangência.
15. Fixar, obrigatoriamente, uma ambulância nos postos 24 horas e que seja garantido a permanência de 2 clínicos e 2 pediatras na unidade.
16. Estruturar os hospitais para o adequado atendimento de urgência/emergência e absorver a demanda encaminhada pelas unidades primárias e secundárias.
17. Transformação do PS Dr. Alvimar de Carvalho em Policlínica.
18. Implantação de uma Policlínica no Complexo Campo Grande Norte.
19. Criação de unidade pré-hospitalar fixa de urgência e emergência em Guaratiba.
20. Retomada dos investimentos em adequação físico estrutural das Unidades de Saúde da CAP 5.2.
21. Fomentar a utilização plena de todos os recursos disponíveis de saúde no município do Rio de Janeiro, para levar a uma racionalização e integração entre os serviços.
22. Ampliar a oferta de consultas ambulatoriais na rede e leitos hospitalares na Zona Oeste.
23. Ampliação dos leitos de longa permanência na rede hospitalar.
24. Garantir a implantação das Unidades de Saúde e NASF's propostas pelo GT TEIAS de forma a atender o Projeto Saúde Presente.
25. Garantir a regulação de vagas para consultas de especialidades e procedimentos de média e alta complexidade dos hospitais das 3 esferas incluindo os universitários, permitindo a disponibilização a todos os municípios de forma equânime.
26. Criar leitos psiquiátricos no hospital geral da AP para adultos e crianças.
27. Garantir para efeito de atuação das OS's que sejam consideradas Unidades novas aquelas com estrutura física e jurídica inexistente na data da publicação da Lei nº 5026 de 19/05/2009.
28. Garantir atendimento clínico nos hospitais gerais e unidades de saúde para pacientes com transtornos mentais.

29. Garantir o antídoto adequado para tratamentos de pacientes que sofrerem picada por animais peçonhentos, no HERF.
30. Reativar a luta pelo cumprimento da legislação do SUS que prevê a municipalização dos hospitais de emergência – HERF na AP 5.2.
31. Instalação imediata do serviço da saúde do homem no HERF ou no HE Eduardo Rabello com centro cirúrgico e a volta do ambulatório no hospital, seja no Rocha Faria ou no Eduardo Rabello.
32. Garantir a criação de um pólo de Leishmaniose na AP 5.2.

RECURSOS HUMANOS

Propostas

1. Reprovar na íntegra a lei 5026 de 19/05/09, que trata das Organizações Sociais.
2. Aumentar o salário de todos os servidores municipais de acordo com o aumento concedido, em conformidade com o Governo Federal.
3. Direito a aposentadoria aos 25 anos de serviço com insalubridade.
4. Implantação do programa de aperfeiçoamento, capacitação e qualificação de todas as categorias de servidores administrativos celetistas a exemplo do GCAP dirigido aos agentes e auxiliares administrativos e administradores.
5. Expandir o vale alimentação para todos os profissionais de saúde, com valores proporcionais a carga horária semanal e independente do vencimento do servidor.
6. Ampliar o auxílio transporte para todos os profissionais de saúde.
7. Gratificação a todos os profissionais lotados em áreas de risco.
8. Inclusão de assistentes sociais nas equipes de Programa Saúde da Família - PSF e nos Núcleos de Atenção Integral à Saúde da família (NASF), tendo em vista, que se constitui em uma das demandas das comunidades da nossa área, que possuem baixo índice de desenvolvimento humano.
9. Fornecimento de uniforme para todos os profissionais de saúde da AP 5.2.
10. Ampliar o Programa Saúde da Família, com adequação de estrutura física e aporte de recursos humanos para realização de todas as atividades.
11. Criação do Núcleo de Saúde do Trabalhador.
12. Implementar de forma imediata o Plano de Cargos e Salários.
13. Ampliar investimentos os locais em educação permanente para todos os profissionais através de parcerias com instituições de ensino: pesquisa e extensão, além de ONG's.
14. Lotar profissionais de níveis elementar, médio e superior de acordo com as necessidades de cada unidade através de concurso público, com ênfase para os profissionais de Saúde Mental.

15. Retomada da política de valorização do servidor.
16. Reconhecimento dos ACS como categoria profissional de saúde.
17. Investir na melhoria contínua das condições de trabalho e atendimento na área da AP 5.2.
18. Dotar os hospitais de equipamentos compatíveis com a atualidade e criar mecanismos que possibilitem um aprimoramento técnico e interpessoal, constante dos profissionais neles lotados.
19. Implantar de forma imediata a gestão participativa nas unidades de saúde na AP 5.2, com a participação das comunidades através da criação dos conselhos gestores.
20. Fortalecimento da mesa de negociação do SUS.

SAÚDE AMBIENTAL

Propostas

1. Criar através de técnicos especializados plano sanitário compreendendo número de habitações/ estação tratamento.
2. Exigir junto ao órgão competente implementação da coleta seletiva de lixo, visando a reciclagem e reutilização de resíduos domésticos.
3. Maior fiscalização no tratamento e destino nos resíduos gerados pela indústria.
4. Implementar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde nas Unidades.
5. Implementar projeto sócio-habitacional destinado às populações em área de risco com imóveis irregulares através de verbas extra-orçamentárias advindas dos programas sociais do Ministério das Cidades.
6. Criar programas educativos para comunidades desassistidas em saneamento ambiental/urbano e rural.
7. Utilização de recursos naturais disponíveis gerando trabalho/renda em articulação intersetorial.
8. Garantir coleta de lixo regular em áreas de difícil acesso.
9. Intensificar a fiscalização do crescimento das moradias, próximas a áreas de preservação ambiental e em áreas de risco.
10. Investir na divulgação das leis que prevêem as construções desordenadas.
11. Resgatar o “Sítio do Pica Pau Amarelo” em Barra de Guaratiba com implantação de projetos ambientais.
12. Implantar a coleta seletiva de lixo em todas as unidades de saúde e escolas.
13. Incentivar e intensificar trabalhos de educação em saúde ambiental nas instituições públicas e privadas.
14. Garantir os projetos de reflorestamento em áreas de risco, cursos de água, manguezais etc.
15. Intensificar a fiscalização nas indústrias poluentes com aplicação efetiva de multas.

16. Garantir a implantação do Programa Gari Comunitário através de contratação.
17. Promover ações educativas para conscientizar a população da gravidade da situação ambiental.
18. Garantir o saneamento básico em todas as residências da Área Programática 5.2.
19. Retomar a discussão da destinação e tratamento do lixo por AP.
20. Garantir o retorno imediato do reflorestamento visando a equilíbrio ambiental e um mecanismo para coibir construções desordenadas em áreas verdes e desmatadas.

OUTROS

Propostas

1. Divulgar o “Voto Consciente”, na X Conferência Municipal de Saúde.
2. Garantir que os planos de saúde disponibilizados aos servidores tenham maior cobertura de atendimento na Zona Oeste.
3. Informatização de toda rede da Secretaria Municipal de Saúde – SMSDC, de todos os setores das unidades de saúde da área (AP 5.2.), incluindo farmácia, documentação e outros.
4. Criar mecanismos de repasse automático das seguradoras de saúde para a rede conveniada do SUS.
5. Exigir o cumprimento do PEC das três esferas governamentais e a aplicação do PEC 20/2000.
6. Revisar o percentual de transferência orçamentária destinado Zona Oeste considerando o crescimento demográfico e indicadores sociais da região, na próxima votação da Lei de Diretrizes Orçamentárias.

CONFERÊNCIA DISTRITAL DA AP 5.3

GRUPO 1

Levantamento das propostas emanadas das conferências anteriores:

1. Manter a estrutura administrativa dos postos de saúde com a implantação dos NASF (Núcleo de apoio à saúde da família), garantindo o atual organograma de chefias e os pólos de atendimento já existentes na AP 5.3.
2. Suprimida
3. Suprimida
4. Suprimida
5. Dotar a área com serviços de UTI coronariana, atendimento cardiovascular e UTI pediátrica no hospital estadual Pedro II, com o acompanhamento do controle social.

6. Fiscalizar o pleno funcionamento dos laboratórios de análises clínicas das unidades municipais, estaduais e conveniadas, garantindo através da mesa de negociação do SUS as competências de cada esfera de governo quanto à cobertura das necessidades da área.
7. Acionar as secretarias sociais das três esferas de governo (federal, municipal e estadual), quanto à permanência de pacientes sociais no hospital estadual Pedro II, viabilizando providências para os casos, e celebrando convênios com órgãos públicos e privados.
8. Suprimida
9. Solicitar nas esferas de governo, políticas salariais diferenciadas para lotação e fixação de recursos humanos assim também como a capacitação dos profissionais lotados na AP5.III com implantação do PCCS.
10. Ampliar serviços na policlínica Lincoln de Freitas Filho, como também garantir recursos humanos capacitados para atuar nos serviços de Ultrassonografia, Ecocardiografia com Doppler e Endoscopia, e criação do serviço de Ergonomia.
11. Suprimida
12. Acompanhar o funcionamento e manutenção de equipamentos: RX fixo e portátil, tomógrafo, aparelhos de hemodiálise, endoscópio, monitores, respiradores no HEP II.
13. Cobrar junto a SESDEC a organização da oferta de serviços de cirurgia de Urologia, Angiologia, Neurologia, oftalmologia, otorrinologia, na zona oeste, garantindo a implantação do serviço de otorrinolaringologia e oftalmologia no HEP II – na classificação nível III.
14. Suprimida
15. Garantir a implementação de serviços de atenção diária para dependência química (CAPSad) e atenção à criança e adolescente com transtorno mentais (CAPSi) na AP 5.3.
16. Suprimida
17. Garantir a ampliação das instalações físicas da policlínica Lincoln de Freitas Filho de acordo com estudo das necessidades de demanda da área 5.3.
18. Garantir por conta da ampliação da rede de atenção básica.
19. Criar referência na AP 5 (5.1, 5.2 e 5.3) para realização de exames de mamografia.
20. Suprimida
21. Intensificar a comunicação dos estudos epidemiológicos, através do núcleo de vigilância, envolvendo todos os órgãos públicos e privados na AP 5.3.
22. Rever e estruturar o acolhimento dos atendimentos nas portas de entrada e saída na AP 5.3.
23. Suprimida
24. Estruturar os exames de baixa e média complexidades na AP 5.3 e criar referência na AP 5 (5.1, 5.2 e 5.3) na alta complexidade de acordo com o estudo da necessidade da área.

25. Resgatar o serviço próprio de ambulância básica e avançada no hospital Pedro II para atendimento aos pacientes internados.
26. Trabalhar na divulgação da lei federal nº7853/89, Art.2º, que trata do acesso especial para qualquer deficiente, não só o físico e seus acompanhantes nos serviços de saúde em toda a região da AP 5.3 para que a mesma seja cumprida.
27. Suprimida
28. Intensificação da AVIGSUS com integração da comlurb e divisão e fiscalizado pelo conselho de saúde, no combate dos vetores (ratos e outros) nas comunidades da AP 5.3 promovendo palestras junto às entidades representativas locais.
29. Suprimida
30. Suprimida
31. Redimensionar, garantir e fiscalizar o numero de leitos de longa permanência na área 5.3.
32. Implantação dos conselhos gestores locais em todas as unidades da AP 5.3.
33. Fazer um acompanhamento permanente na lotação e fixação desses recursos humanos com infraestrutura dando condição aos servidores, garantindo a infraestrutura de fixação aos funcionários da região.
34. Suprimida
35. Redimensionar o serviço de nefrologia em nossa região para atender a demanda.
36. Suprimida
37. Habilitar os procedimentos de acordo com a portaria do ministério da saúde nº 1606 dos novos serviços realizados na área.
38. Suprimida
39. Realizar cursos de formação de conselheiros após conferência de saúde e curso de reciclagem semestralmente.
40. Suprimida
41. Suprimida
42. Suprimida
43. Suprimida
44. Suprimida
45. Incentivar o programa do adolescente no interior das comunidades, através de grupos de apoio, formados por profissionais e estagiários das universidades e outros.

46. Incentivar nas comunidades, a prática de esportes, lazer, cultura e implantação de hortas comunitárias para jovens, através de terapias e oficinas, com a criação de escolas profissionalizantes dentro do próprio bairro.
47. Reajuste salarial da perda equivalente de mais de 15 anos nas unidades estaduais, com melhores condições de trabalho, implantação do adicional noturno a nível estadual.
48. Suprimida
49. Suprimida
50. Suprimida
51. Suprimida
52. Suprimida
53. Garantir formação dos cuidadores de idosos pelo SUS com acompanhamento da secretaria de atenção ao idoso e assistência social.
54. Suprimida
55. Implantação do pólo de distribuição de medicamentos especiais na AP 5 (5.1, 5.2 e 5.3).
56. Suprimida
57. Suprimida
58. Implantação do serviço especializado de odontologia psiquiátrica na AP 5.3.
59. Suprimida
60. Garantir o ticket refeição para os profissionais de saúde baseado na carga horária a partir de 24 horas semanais, independente da remuneração.
61. Implantar nas unidades o PEP (Programa de Educação Permanente) pelos profissionais capacitados.
62. Implantar o serviço de saúde do trabalhador na AP 5.3.
63. Suprimir
64. Garantir o GAT (Grupo de Apoio Técnico) na estrutura e órgão da SMSDC.
65. Suprimida.
66. Garantir o funcionamento no primeiro andar, com acolhimento 24 horas à gestante com sala de parto no Hospital Estadual Pedro II.
67. Ter garantido pela SESDEC a caracterização do Hospital Estadual Pedro II para nível III.
68. Garantir a ampliação dos serviços especializados na policlínica Lincoln de Freitas de acordo com o estudo epidemiológico da área 5.3.

69. Redimensionar a oferta de serviço de reabilitação física conforme o estudo da necessidade da demanda existente na área 5.3.
70. Criar serviço de reabilitação neuromotora para crianças portadoras de patologias neurológicas, congênitas ou não.
71. Garantir a construção do centro de reabilitação municipal na área 5.3.

GRUPO 2

Reavaliação do Controle da Execução das Políticas de Saúde

Como ficará a situação da área programática 5.3 com a gestão das Organizações Sociais?

1. Mandar ofício para todas as Secretarias, Ministério da Saúde, Secretário de Saúde Estadual e Municipal, Governador e Prefeito.
2. Cumprimento da lei 11.350 até julho/2010, garantir que todos os ACS tenham formação técnica, e que os ACS da AP 5.3 tenham a conclusão do curso iniciado.
3. Criação do cargo de ACS.
4. Que seja estruturada uma unidade da Funlar na AP 5.3 como também um centro de reabilitação nas dependências do SESI Paciência.
5. Que a SMSDC assuma a co-gestão do HEP II para garantir referência e contra-referência da AP 5.3 com pactuação na SIB até 2010.
6. Aumento das equipes de reabilitação nas comunidades em parceria com PSF.
7. Que a SMSDC reative a mesa de negociação do SUS com a participação dos sindicatos de saúde e de representantes da unidade de saúde.
8. Que a SMSDC cumpra inteiramente o NOB-RH do SUS.
9. Que sejam criados centros de estudo em todas as unidades da AP 5.3 com a participação dos residentes nos centros de estudos, inclusive com a inclusão desses profissionais em formação (residentes) na política de educação permanente do município do Rio de Janeiro.
10. Que a SMSDC reative a gratificação por lotação prioritária na AP 5.3.
11. Cadeira no Conselho Distrital de Saúde para o ACS com direito a voto como profissional de saúde.
12. Ratificação no plano de cargos e salários para os servidores.
13. Legalização nos contratos de trabalho dos cooperativados com melhoria salarial.
14. Garantir uma central de remoção na AP 5.3.
15. Fica autorizada a contratação da OS, garantindo o respeito a lei nº 8.142/90, reafirmando esta garantia no contrato de gestão e na lei nº 5.026/2009 assinada pelo prefeito.

Proposta de Consenso

Fica autorizada a contratação da OS, garantindo o respeito a lei nº 8.142/90, reafirmando esta garantia no contrato de gestão e na lei nº 5.026/2009 assinada pelo prefeito.

GRUPO 3

CONTROLE SOCIAL

Propostas

Alteração da Legislação do Controle Social

A reunião começou com o integrante do grupo indicado para a coordenação Sr. Orlando Maciel profissional técnico de enfermagem e para a relatoria esse que vos fala Geraldo Batista de Oliveira usuário, as inscrições foram abertas para o tema, o Sr. Davi salvador secretario executivo do conselho municipal de saúde fez a proposta de discussão do substitutivo 01/09 de autoria do vereador Paulo pinheiro para a normalização e adequação dos dez conselhos distritais de saúde do Rio de janeiro.

O debate procedeu com o Sr. Mateus defendendo que os seus pares continuassem a escolher os presidentes quantas vezes quisessem. O Sr. Getulio falou que o substitutivo foi um trabalho dos conselheiros, que o vereador apenas aprimorou suas propostas, o Sr. Geraldo também defendeu a autonomia dos conselhos, após as discussões o coordenador Orlando colocou para a votação o Projeto de Lei Substitutivo que altera a legislação do Controle Social, apoiada pelo Sr. David – Secretário Executivo do Conselho Municipal de Saúde e não teve nenhum voto contra. E a proposta vencedora foi o substitutivo 01/09 do vereador Paulo Pinheiro.

GRUPO 4

Propostas

1. Implantar saneamento básico em todos os bairros da zona oeste, garantindo rede de tratamento de água e esgoto.
2. Implantar e garantir um plano de gerenciamento de resíduos sólidos estruturados de acordo com as regras vigentes do Ministério do Meio Ambiente.
3. Fomento e apoio do Poder Público a projetos alternativos de cunho sócioambiental a ser executado em comunidades como a Casa Feliz e Teto Verde.
4. Expandir a coleta seletiva em todo Município do Rio de Janeiro, garantindo usinas de reciclagem.
5. Garantir que as indústrias realizem procedimentos determinados pela legislação ambiental em relação aos resíduos gerados pelas mesmas.
6. Garantir que as empresas ou indústrias promovam e ou apóiem projeto de qualidade de vida para a própria área de atuação.
7. Implantar uma política de educação ambiental, através das unidades de saúde, ONGs, igrejas, instituições de ensino, associações de moradores, dentre outras.
8. Garantir a resolutividade dos órgãos competentes para fiscalização das denúncias de irregularidades de impacto ao meio ambiente feitas pelo cidadão.

9. Garantir fiscalização nas indústrias ou empresas em geral quanto a questão dos níveis de ruído e poluição atmosférica.
10. Garantir a qualidade da água potável ao consumidor final.
11. Incentivar o consumo consciente de água.
12. Incentivar o consumo consciente de produtos com potencial de gerar resíduos sólidos por parte de toda a população.
13. Garantir o cumprimento das ações já previstas para a despoluição da Baía de Sepetiba.
14. Executar maior controle da explosão demográfica que gera no momento um grande potencial de impacto ambiental negativo.
15. Implantar a coleta seletiva dentro das unidades de saúde e ampliar a mesma dentro das escolas.
16. Revitalizar projetos de cunho sócioambiental como os “Guardiões do Rio”.
17. Garantir e fomentar Áreas de Proteção Ambiental da Zona Oeste.
18. Criar ferramentas de gestão e garantir o recolhimento de embalagens por parte da indústria, como as garrafas PET, pilha etc.

RELAÇÃO DE DELEGADOS PARTICIPANTES POR ÁREA PROGRAMÁTICA NAS DUAS CONFERÊNCIAS

DELEGADOS – COMS e CODS	AP	SEGMENTO
Anamaria Carvalho Schneider		Gestor/Prestador de Serviço
Ângela Rocha de Lamare Leite		Gestor/Prestador de Serviço
Daniel Ricardo Soranz		Gestor/Prestador de Serviço
David Salvador de Lima Filho		Gestor/Prestador de Serviço
Hans Fernando Rocha Dohmann		Gestor/Prestador de Serviço
Rogério Marques Gonçalves		Gestor/Prestador de Serviço
Sebastião Till		Gestor/Prestador de Serviço
Carmen Rosalia Barbeito Barreiro		Profissional Saúde
Heloisa Helena Ximenes Rangel		Profissional Saúde
José Antonio Alexandre Romano		Profissional Saúde
Maria Angélica Souza		Profissional Saúde
Maria da Gloria Michele		Profissional Saúde
Nereu Lopes		Profissional Saúde
Paulo Murilo de Paiva		Profissional Saúde
Sheila Aguiar Marino		Profissional Saúde
Solange Belchior		Profissional Saúde
Tânia Maria de Souza Pires Makluf		Profissional Saúde
Adelson Alípio		Usuário
Carlos Alberto Monteiro Alves		Usuário

DELEGADOS – COMS e CODS	AP	SEGMENTO
Cesar Augusto Gomes Soares		Usuário
Getúlio Gomes da Rocha		Usuário
Jorge Luiz Mateus		Usuário
José Thomaz da Conceição		Usuário
Lúcio Fraguito Esteves		Usuário
Ludugério Antonio da Silva		Usuário
Maria de Fátima Gustavo Lopes		Usuário
Maria José dos Santos Peixoto		Usuário
Paulo Cesar dos Santos Oliveira		Usuário
Rita Weiler		Usuário
Roque Pereira da Silva		Usuário
Sílvia Regina Nunes Baptista		Usuário
Tonila Alves Ferreira		Usuário
Wilson de Almeida Lobão		Usuário
Ana Glória Pires	AP 1	Gestor/Prestador de Serviço
Dilza Soares	AP 1	Gestor/Prestador de Serviço
Luiza Helena P. do Vale	AP 1	Gestor/Prestador de Serviço
Maria Eliana Gomes dos Santos	AP 1	Gestor/Prestador de Serviço
Marta Olive de Maraes	AP 1	Gestor/Prestador de Serviço
Sonia Ruth Valente	AP 1	Gestor/Prestador de Serviço
Iracema Breves dos Santos	AP 1	Profissional Saúde
Lurdes Ferreira Nunes	AP 1	Profissional Saúde
Maria Cecilia Rodrigues	AP 1	Profissional Saúde
Maria da Gloria Silva	AP 1	Profissional Saúde
Maria Izabel Ferreira Mendonça	AP 1	Profissional Saúde
Mariléa Lucio Ormond	AP 1	Profissional Saúde
Aurea da Costa Louzada	AP 1	Usuário
Eleutéria Amora da Silva	AP 1	Usuário
Henrique Monteiro da Silva	AP 1	Usuário
Ianê Germano de Andrade	AP 1	Usuário
Jeferson Luiz Barbosa	AP 1	Usuário
Maria José Bichara Pereira	AP 1	Usuário
Mariângela Ferreira de Carvalho	AP 1	Usuário
Marly da Silveira Pereira da Silva	AP 1	Usuário
Mauro da Silveira	AP 1	Usuário
Vandeth Augusta Castilho	AP 1	Usuário
Vera Lúcia Soares de Oliveira Silva	AP 1	Usuário
Bismarck Heitmann	AP 2.1	Gestor/Prestador de Serviço
Marcia Paraizo Garcia	AP 2.1	Gestor/Prestador de Serviço
Mônica Maria Costa Vieira Coelho	AP 2.1	Gestor/Prestador de Serviço
Silvia Mara Varela Paranhos	AP 2.1	Gestor/Prestador de Serviço
Vanja Mattos	AP 2.1	Gestor/Prestador de Serviço

DELEGADOS – COMS e CODS	AP	SEGMENTO
Elia de Melo Esteves Lima	AP 2.1	Profissional Saúde
Iraci Rosa da Silva	AP 2.1	Profissional Saúde
Lizomar Fuctuoso de Brito	AP 2.1	Profissional Saúde
Marco Antonio Tinoco de Carvalho	AP 2.1	Profissional Saúde
Maria Angélica N. Dantas	AP 2.1	Profissional Saúde
Marinete Almeida de Moraes	AP 2.1	Profissional Saúde
Nair Saraiva de Almeida	AP 2.1	Profissional Saúde
Raquel Barros A. de Araújo	AP 2.1	Profissional Saúde
Rita Luziete da Silva	AP 2.1	Profissional Saúde
Zenira Maria dos Reis	AP 2.1	Profissional Saúde
Alexandre Clementino de Oliveira	AP 2.1	Usuário
Blas Segundo Pena	AP 2.1	Usuário
Celeste da Silva Santos	AP 2.1	Usuário
César Augusto Gomes Soares	AP 2.1	Usuário
Diva Borges Noronha	AP 2.1	Usuário
Eliane dos Santos Souza	AP 2.1	Usuário
Elisa Fontes	AP 2.1	Usuário
Gilberto Ferreira de Araújo	AP 2.1	Usuário
José Souto da Silva	AP 2.1	Usuário
Marcia Vera de Vasconcelos	AP 2.1	Usuário
Milton Lima	AP 2.1	Usuário
Sandra da Silva Monteiro	AP 2.1	Usuário
Silas Pereira da Silva	AP 2.1	Usuário
Vera Lúcia da Silva	AP 2.1	Usuário
Virgínia Mello de Castro Dantas	AP 2.1	Usuário
Zara Maria Paim de Assis	AP 2.1	Usuário
Cibele Rodrigues Paes Leme	AP 2.2	Gestor/Prestador de Serviço
Denise Gaeschlin Almeida	AP 2.2	Gestor/Prestador de Serviço
Elaine de Cerqueira Lima	AP 2.2	Gestor/Prestador de Serviço
Giannina Palmi Castagnino	AP 2.2	Gestor/Prestador de Serviço
Luciana Barcelos Villarinho	AP 2.2	Gestor/Prestador de Serviço
Marcia Aspromonte Panaro	AP 2.2	Gestor/Prestador de Serviço
Moacir de Figueiredo Furtado	AP 2.2	Gestor/Prestador de Serviço
Rosângela Maia Martins	AP 2.2	Gestor/Prestador de Serviço
Silvia Regina Alves Pealtzgraff	AP 2.2	Gestor/Prestador de Serviço
Camila Souza Monteiro da Silva	AP 2.2	Profissional Saúde
Jubemar de Medeiros Lima	AP 2.2	Profissional Saúde
Márcia de Jesus Barros	AP 2.2	Profissional Saúde
Nancy dos Santos Senhor Costa	AP 2.2	Profissional Saúde
Paulo Roberto Orofino da Silva	AP 2.2	Profissional Saúde
Rosimere Maria da Silva	AP 2.2	Profissional Saúde
Vera Lúcia Barca dos Santos	AP 2.2	Profissional Saúde

DELEGADOS – COMS e CODS	AP	SEGMENTO
Wilson José Coelho Matheus	AP 2.2	Profissional Saúde
Albano da Rocha Filho	AP 2.2	Usuário
Arminda Coutinho	AP 2.2	Usuário
Edson Dias da Costa	AP 2.2	Usuário
Eduardo Pereira Barboza	AP 2.2	Usuário
Inês Ferreira de Abreu Deodoro	AP 2.2	Usuário
Jorge Alves e Costa	AP 2.2	Usuário
Leonardo Fernandes da Silva	AP 2.2	Usuário
Lucineide da Silva Ferreira	AP 2.2	Usuário
Luzia Catarina Esteves Rodrigues	AP 2.2	Usuário
Maria Alice Gunzburger Costa Lima	AP 2.2	Usuário
Maria Cristina Lopes	AP 2.2	Usuário
Maria Martha Rodrigues dos Santos	AP 2.2	Usuário
Maria Olinda de Jesus do Nascimento	AP 2.2	Usuário
Mônica Gonçalves de Oliveira	AP 2.2	Usuário
Nilza Rosa dos Santos	AP 2.2	Usuário
Ozeas Lopes de Farias	AP 2.2	Usuário
Regina Maria Santos	AP 2.2	Usuário
Sônia Gonçalves de Oliveira	AP 2.2	Usuário
Carla Cristina Cavalcante Paes Leme	AP 3.1	Gestor/Prestador de Serviço
Francileuda Melo M. Brugger	AP 3.1	Gestor/Prestador de Serviço
Hugo Marques Fagundes Junior	AP 3.1	Gestor/Prestador de Serviço
Lia Carla Cosenza	AP 3.1	Gestor/Prestador de Serviço
Lúlia de Mesquita Barreto	AP 3.1	Gestor/Prestador de Serviço
Márcia Mattos Magalhães Monteiro	AP 3.1	Gestor/Prestador de Serviço
Maria da Conceição Lopes Buarque	AP 3.1	Gestor/Prestador de Serviço
Maria de Fátima M. de Araujo	AP 3.1	Gestor/Prestador de Serviço
Moysés Hechtmon	AP 3.1	Gestor/Prestador de Serviço
Olga de Abreu Figueiredo da Silva	AP 3.1	Gestor/Prestador de Serviço
Sérgio Varella de Castro	AP 3.1	Gestor/Prestador de Serviço
Valéria Gomes Pereira	AP 3.1	Gestor/Prestador de Serviço
Vladimir de Aguiar	AP 3.1	Gestor/Prestador de Serviço
Waldir Francisco da Costa	AP 3.1	Gestor/Prestador de Serviço
Aisar Santana Mattos	AP 3.1	Profissional Saúde
Antonio Luiz Novaes Saraiva	AP 3.1	Profissional Saúde
Carla Lima Cerqueira Abreu	AP 3.1	Profissional Saúde
Cid Benigno Luna Gonçalves	AP 3.1	Profissional Saúde
Fátima Virgínia Menezes Silva	AP 3.1	Profissional Saúde
Flávia Pereira Moreira	AP 3.1	Profissional Saúde
Iracema Gomes da Silva	AP 3.1	Profissional Saúde
Jorge Rodrigues Moreira	AP 3.1	Profissional Saúde
Luciano de Oliveira Pinheiro	AP 3.1	Profissional Saúde

DELEGADOS – COMS e CODS	AP	SEGMENTO
Nilma Maria Valentim de Lima	AP 3.1	Profissional Saúde
Rosélia Sol Corrêa De Moura Estevão	AP 3.1	Profissional Saúde
Rosimere Limeira Ramos	AP 3.1	Profissional Saúde
Adriana Barbosa da Silva	AP 3.1	Usuário
Ana Maria Rodrigues Manco	AP 3.1	Usuário
Cláudia Henrique da Silva	AP 3.1	Usuário
Cláudio Inácio Lima	AP 3.1	Usuário
Conceição Barbosa	AP 3.1	Usuário
Dalva Angelina Ferreira Martins	AP 3.1	Usuário
Dalva Cabral Corrêa	AP 3.1	Usuário
Donzilia Cardozo	AP 3.1	Usuário
Geraldo Sebastião Silvestre	AP 3.1	Usuário
Gilberto Souto da Silva	AP 3.1	Usuário
Helena Warzynski	AP 3.1	Usuário
Itamar Marques da Silva	AP 3.1	Usuário
Leonel Vieira Rocha	AP 3.1	Usuário
Maria Pedro da Silva	AP 3.1	Usuário
Maria Raimunda Aguiar Souza	AP 3.1	Usuário
Maria Rita F. da Silva	AP 3.1	Usuário
Maria Rosilda P. de A. Moreira	AP 3.1	Usuário
Nemese Da Silva do Nascimento	AP 3.1	Usuário
Nilza Pereira de Aguiar	AP 3.1	Usuário
Nolita Pereira Souza	AP 3.1	Usuário
Sebastião A. Paixão	AP 3.1	Usuário
Sergio Clemente da Silva	AP 3.1	Usuário
Severino Lino de Oliveira	AP 3.1	Usuário
Sonia Maria Fonseca da Silva	AP 3.1	Usuário
Vera Lucia Aioff	AP 3.1	Usuário
Wilma Costa	AP 3.1	Usuário
Carlos Barbosa	AP 3.2	Gestor/Prestador de Serviço
Cláudia Nastari de Paula	AP 3.2	Gestor/Prestador de Serviço
Denise Fernandes Glauser	AP 3.2	Gestor/Prestador de Serviço
Eduardo Pires Lages	AP 3.2	Gestor/Prestador de Serviço
Iraci do Carmo de França	AP 3.2	Gestor/Prestador de Serviço
Patricia da Silva Miranda Menezes	AP 3.2	Gestor/Prestador de Serviço
Paulo Ravaglia Gedeon	AP 3.2	Gestor/Prestador de Serviço
Sergio Luiz Fonseca Adeodato	AP 3.2	Gestor/Prestador de Serviço
Américo Francisco de Oliveira	AP 3.2	Profissional Saúde
Edson Borga	AP 3.2	Profissional Saúde
Francisco Peixoto Menezes	AP 3.2	Profissional Saúde
João Paulo Bastos Hidebrandt	AP 3.2	Profissional Saúde
José Luiz da Silva	AP 3.2	Profissional Saúde

DELEGADOS – COMS e CODS	AP	SEGMENTO
Lúcia Helena Amaral Freitas	AP 3.2	Profissional Saúde
Lucineide Maria Barros Batalha	AP 3.2	Profissional Saúde
Luis Claudio Dias Torres	AP 3.2	Profissional Saúde
Maria Auxiliadora Ozdian	AP 3.2	Profissional Saúde
Maria de Lourdes da Silva Nascimento Trepte	AP 3.2	Profissional Saúde
Vanderléia Aparecida da Silva	AP 3.2	Profissional Saúde
Wilton Gonçalves de Oliveira Junior	AP 3.2	Profissional Saúde
Ademir Pitoco	AP 3.2	Usuário
Ailson José Moreira	AP 3.2	Usuário
Ana Maria Sousa da Silva	AP 3.2	Usuário
Aracy José da Silva	AP 3.2	Usuário
Carlos Alberto Policeno	AP 3.2	Usuário
Geni Maria Rodrigues de Assis	AP 3.2	Usuário
Gilson Roberto Feijão	AP 3.2	Usuário
Gisélia Lúcia de Assis Soares	AP 3.2	Usuário
Hamilton César Leite de Almeida	AP 3.2	Usuário
Helena Manhães Soares	AP 3.2	Usuário
Jorginaldo Moura dos Santos	AP 3.2	Usuário
Manoel João de Santana	AP 3.2	Usuário
Maria Catarina de Abreu Gomes	AP 3.2	Usuário
Maria Yêda Souza Lins	AP 3.2	Usuário
Marta Freire Pereira	AP 3.2	Usuário
Maurício dos Santos Crispim	AP 3.2	Usuário
Pedro Borges da Silva	AP 3.2	Usuário
Pedro Cardoso de Lima	AP 3.2	Usuário
Sebastiana Dutra	AP 3.2	Usuário
Sheila Fortunato Esperidião dos S. Gomes	AP 3.2	Usuário
Sônia Regina Gonçalves da Silva	AP 3.2	Usuário
Waldyr Gonçalves de Souza	AP 3.2	Usuário
Werton Marcelino Ribeiro de Sá	AP 3.2	Usuário
Wilson Moreno dos Santos	AP 3.2	Usuário
Adilson Mendonça de Souza	AP 3.3	Gestor/Prestador de Serviço
Alexandre Alves Modesto	AP 3.3	Gestor/Prestador de Serviço
Anna Flavia Nascimento da Rocha	AP 3.3	Gestor/Prestador de Serviço
Antonio Ximenes Fontinelle	AP 3.3	Gestor/Prestador de Serviço
Decio de Mello Soares Junior	AP 3.3	Gestor/Prestador de Serviço
Fernanda Helena Bastos de Andrade	AP 3.3	Gestor/Prestador de Serviço
Lucia Helena Soares Orfão	AP 3.3	Gestor/Prestador de Serviço
Maria Cristine Cardoso Pereira	AP 3.3	Gestor/Prestador de Serviço
Pedro Paulo da Silva Mendes	AP 3.3	Gestor/Prestador de Serviço
Reinaldo Borges Mendes Machado	AP 3.3	Gestor/Prestador de Serviço
Renata Costa	AP 3.3	Gestor/Prestador de Serviço

DELEGADOS – COMS e CODS	AP	SEGMENTO
Jane do Socorro Portoja Dourmas	AP 3.3	Profissional Saúde
Janete Gonçalves de Lima Mello	AP 3.3	Profissional Saúde
Jomar Cosme N. da Silva	AP 3.3	Profissional Saúde
Josias Corrêa de Arruda Filho	AP 3.3	Profissional Saúde
Lenita Qualgline Costa	AP 3.3	Profissional Saúde
Maria Aparecida Sousa Oliveira	AP 3.3	Profissional Saúde
Maria das Graças Alves Rangel	AP 3.3	Profissional Saúde
Monica da Luz Ferreira	AP 3.3	Profissional Saúde
Paulo Murilo de Paiva	AP 3.3	Profissional Saúde
Ramosina Passos dos Santos	AP 3.3	Profissional Saúde
Selma Regina de Souza	AP 3.3	Profissional Saúde
Silvia Lessa	AP 3.3	Profissional Saúde
Teresinha Lopes S. de Arruda	AP 3.3	Profissional Saúde
Anna Maria Ferreira Cravo	AP 3.3	Usuário
Bárbara Maia Santos	AP 3.3	Usuário
Iracy de Oliveira Lima	AP 3.3	Usuário
João Dionísio Menezes	AP 3.3	Usuário
José Cosme dos Reis	AP 3.3	Usuário
Maria da Graça Silva Ferraz	AP 3.3	Usuário
Maria de Fátima dos Santos Silva	AP 3.3	Usuário
Maria de Fátima Silva Pinto	AP 3.3	Usuário
Miguel Silva de Moura	AP 3.3	Usuário
Sônia Dalva Bastos Machado	AP 3.3	Usuário
Ana Cláudia Krivochen	AP 4	Gestor/Prestador de Serviço
Antonio Carlos Cavalieri	AP 4	Gestor/Prestador de Serviço
Denise Jardim	AP 4	Gestor/Prestador de Serviço
Elisabeth Habib	AP 4	Gestor/Prestador de Serviço
Iracema Polidoro	AP 4	Gestor/Prestador de Serviço
José Maximiano	AP 4	Gestor/Prestador de Serviço
Leonardo de Oliveira El Warrak	AP 4	Gestor/Prestador de Serviço
Maria Edea Giovanini	AP 4	Gestor/Prestador de Serviço
Ricardo Pedrosa	AP 4	Gestor/Prestador de Serviço
Cassio Marcelino	AP 4	Profissional Saúde
Izabel L. Albuquerque dos Santos	AP 4	Profissional Saúde
Jorge Luiz Pinheiro	AP 4	Profissional Saúde
Maria Aparecida Guimarães	AP 4	Profissional Saúde
Maria Mercedes Lourenço Barros	AP 4	Profissional Saúde
Solimar de Souza	AP 4	Profissional Saúde
Wanda Pereira	AP 4	Profissional Saúde
Adelton Gunzburger	AP 4	Usuário
Alberto Afonso	AP 4	Usuário
Aldenora da Silva Alencar	AP 4	Usuário

DELEGADOS – COMS e CODS	AP	SEGMENTO
Alexandre De Oliveira Almeida	AP 4	Usuário
Arlton De Paula Bispo	AP 4	Usuário
Azaury Monteiro De A. Graça Jr.	AP 4	Usuário
Bento Pedro Martins	AP 4	Usuário
Carlos Augusto Dos Santos	AP 4	Usuário
Carlos Ferreira Da Silva	AP 4	Usuário
Clínio H. De Oliveira	AP 4	Usuário
Eunice Dias Gomes	AP 4	Usuário
Giselle Guimarães Gonçalves	AP 4	Usuário
Jorge Da Costa Pinto	AP 4	Usuário
Jorge Das Graças Souza Faria	AP 4	Usuário
Jorge Paes Leme	AP 4	Usuário
Marco Antonio	AP 4	Usuário
Maria Pergentina A. Lopes	AP 4	Usuário
Orlando Roberto M. Dias	AP 4	Usuário
Regina Julliani Blanco	AP 4	Usuário
Sandra Maria Rosa	AP 4	Usuário
Vladimir Filgueiras De Lima	AP 4	Usuário
Zilma Dos Santos	AP 4	Usuário
Abimael De Sousa Alves	AP 5.1	Gestor/Prestador de Serviço
Claudete Pinheiro Dos Santos	AP 5.1	Gestor/Prestador de Serviço
Elzirema Miranda De Carvalho	AP 5.1	Gestor/Prestador de Serviço
Erivelto Soares De Medeiros Junior	AP 5.1	Gestor/Prestador de Serviço
Guilherme Pires Gonçalves Da Rocha	AP 5.1	Gestor/Prestador de Serviço
Hésio Cesar De Souza Maciel	AP 5.1	Gestor/Prestador de Serviço
Jose Antonio Gonçalves Rodrigues	AP 5.1	Gestor/Prestador de Serviço
Marcia Constancia Pinto Aderne Gomes	AP 5.1	Gestor/Prestador de Serviço
Monica De Araujo Viana Nunes Giffoni	AP 5.1	Gestor/Prestador de Serviço
Simone Rodrigues Da Costa	AP 5.1	Gestor/Prestador de Serviço
Telma Garrido Da Silva	AP 5.1	Gestor/Prestador de Serviço
Andreia Andrade De Azevedo	AP 5.1	Profissional Saúde
Antonio Carlos De Barros Pimentel	AP 5.1	Profissional Saúde
Emilce B. De Azevedo	AP 5.1	Profissional Saúde
José Antonio Bezerra Vasconcelos	AP 5.1	Profissional Saúde
Lindaura Fonseca Campos	AP 5.1	Profissional Saúde
Lizeti Do Perpetuo Socorro Lopes	AP 5.1	Profissional Saúde
Marcia Cristina De Souza	AP 5.1	Profissional Saúde
Marcilia De Andrade Capelloni	AP 5.1	Profissional Saúde
Sônia De França Rodrigues	AP 5.1	Profissional Saúde
Amilton Da Silva	AP 5.1	Usuário
Anazir Maria	AP 5.1	Usuário
Claudio Marques Da Cruz	AP 5.1	Usuário

DELEGADOS – COMS e CODS	AP	SEGMENTO
Denise Cury	AP 5.1	Usuário
Edilson Adad	AP 5.1	Usuário
George Cleber Alves Da Silva	AP 5.1	Usuário
Georgina Macedo Santiago	AP 5.1	Usuário
Ismael Barbosa Da Silva	AP 5.1	Usuário
Ivanilde Braga Marinho	AP 5.1	Usuário
João Batista Moreira	AP 5.1	Usuário
João Evangelista Borges Dos Santos	AP 5.1	Usuário
José Carlos Dias Da Silva	AP 5.1	Usuário
José Eufrazio Da Costa Filho	AP 5.1	Usuário
Maria Aparecida Florêncio De Souza Trindade	AP 5.1	Usuário
Maria Claudionor De Oliveira	AP 5.1	Usuário
Maria De Fátima Santos Dos Santos	AP 5.1	Usuário
Maria Jose Barbosa Bezerra	AP 5.1	Usuário
Maria José De Souza Barbosa	AP 5.1	Usuário
Maria José Macedo Da Silva	AP 5.1	Usuário
Maria José Rodrigues	AP 5.1	Usuário
Marina Costa Bernardes	AP 5.1	Usuário
Osvaldo Farias Sales	AP 5.1	Usuário
Rogério Rodrigues Da Silva	AP 5.1	Usuário
Shirlei Dos Santos Martins	AP 5.1	Usuário
Sueli Tindade De Souza	AP 5.1	Usuário
Valeria Vasconcelos Vieira	AP 5.1	Usuário
Vera Lucia Ribeiro De Souza	AP 5.1	Usuário
Anderlane Figueira De Mello	AP 5.2	Gestor/Prestador de Serviço
Andrea Da Silva	AP 5.2	Gestor/Prestador de Serviço
Antonio Felix Tavares	AP 5.2	Gestor/Prestador de Serviço
Katia Cristina Ramos	AP 5.2	Gestor/Prestador de Serviço
Katsue Duarte Kosaka	AP 5.2	Gestor/Prestador de Serviço
Marcia Regina Soares De Almeida Carvalho	AP 5.2	Gestor/Prestador de Serviço
Maria Alice Da Silva Magalhães	AP 5.2	Gestor/Prestador de Serviço
Paula Travassos De Lima	AP 5.2	Gestor/Prestador de Serviço
Pedro Jose Bello Gomes	AP 5.2	Gestor/Prestador de Serviço
Plauto L. C. Ribeiro	AP 5.2	Gestor/Prestador de Serviço
Rejane Corrêa Lopes	AP 5.2	Gestor/Prestador de Serviço
Solange Da Silva Malfacini	AP 5.2	Gestor/Prestador de Serviço
Andréa De Medeiros Silva	AP 5.2	Profissional Saúde
Carmem Lúcia Gomes Moreira	AP 5.2	Profissional Saúde
Eleana Pereira David	AP 5.2	Profissional Saúde
Eliane Teixeira Rangel	AP 5.2	Profissional Saúde
Elizete De Souza Barreto	AP 5.2	Profissional Saúde
Elton Irade Rosa	AP 5.2	Profissional Saúde

DELEGADOS – COMS e CODS	AP	SEGMENTO
Fátima Gonçalves Rodrigues	AP 5.2	Profissional Saúde
Luis Eduardo Souza Costa	AP 5.2	Profissional Saúde
Paula Pastor Soares	AP 5.2	Profissional Saúde
Silvia Renata Jardim Muniz	AP 5.2	Profissional Saúde
Abisai Israel Fernandes Leite	AP 5.2	Usuário
Alcidenil Lacerda	AP 5.2	Usuário
Ana Luzia Da Silva Pereira	AP 5.2	Usuário
Anaides De Souza Brito	AP 5.2	Usuário
Apolinário Carmo Dos Reis	AP 5.2	Usuário
Candida Maria De Souza Serrão	AP 5.2	Usuário
Claudio Antunes De Jesus	AP 5.2	Usuário
Claudio De Moraes Carvalho	AP 5.2	Usuário
Dulce Mendes De Vasconcellos	AP 5.2	Usuário
Edy Teresinha Da Silva	AP 5.2	Usuário
Elisabete Maria Da Silva Valadão	AP 5.2	Usuário
Fernando Luiz Savero	AP 5.2	Usuário
Helio De Albuquerque	AP 5.2	Usuário
Ivane Silva Sales	AP 5.2	Usuário
Joselia Braga Ferreira	AP 5.2	Usuário
Marilza Pacheco Da Silva	AP 5.2	Usuário
Mario Sergio De Oliveira Soares	AP 5.2	Usuário
Marlene Maria Souza Da Silva	AP 5.2	Usuário
Rita De Cássia Carreiro Morais Caseiro	AP 5.2	Usuário
Sonia Maria Do Nascimento	AP 5.2	Usuário
Suely Bastos Mateus	AP 5.2	Usuário
Adriana Barbosa Da Fonseca	AP 5.3	Gestor/Prestador de Serviço
Ana Cláudia Teixeira Prevatto	AP 5.3	Gestor/Prestador de Serviço
Claudia Maria Cordeiro Dos Santos	AP 5.3	Gestor/Prestador de Serviço
Ediana Cabral Nazar	AP 5.3	Gestor/Prestador de Serviço
Leila Maria Moreira Rangel Marino	AP 5.3	Gestor/Prestador de Serviço
Luiz Gandelman	AP 5.3	Gestor/Prestador de Serviço
Maria Aparecida Fernandes Costa	AP 5.3	Gestor/Prestador de Serviço
Mary Rose Priscila Revitto Leitão Da Silva	AP 5.3	Gestor/Prestador de Serviço
Zeni Fernandes Da Silva	AP 5.3	Gestor/Prestador de Serviço
Barbara Maria Aleixo De Souza	AP 5.3	Profissional Saúde
Edinea Lino De Oliveira	AP 5.3	Profissional Saúde
Gustavo Teixeira Ribeiro	AP 5.3	Profissional Saúde
Laudinéa Santos Barbosa	AP 5.3	Profissional Saúde
Maria Das Graças Finamore Da Fonte	AP 5.3	Profissional Saúde
Maria Elizabeth Forte Da Silva	AP 5.3	Profissional Saúde
Orlando Gomes Maciel	AP 5.3	Profissional Saúde
Suzianne De O. Sena	AP 5.3	Profissional Saúde

DELEGADOS – COMS e CODS	AP	SEGMENTO
Valéria Santos Paz Lima	AP 5.3	Profissional Saúde
Antonio Sergio Fraga De Andrade	AP 5.3	Usuário
Benedito De Oliveira	AP 5.3	Usuário
Carlos Alberto Ribeiro	AP 5.3	Usuário
David Belarmino	AP 5.3	Usuário
Eduardo Nunes De Lima	AP 5.3	Usuário
Geraldo Batista De Oliveira	AP 5.3	Usuário
Helio Carlos Ferreira	AP 5.3	Usuário
Isaias De Souza	AP 5.3	Usuário
Jorge Alexandre De Vasconcelos	AP 5.3	Usuário
Leonardo Alves Robaina	AP 5.3	Usuário
Maria Lúcia Brochado	AP 5.3	Usuário
Marília Dos Santos Lourenço	AP 5.3	Usuário
Mariza Alves Borges De Lima	AP 5.3	Usuário
Marli Alves Marinho Santana	AP 5.3	Usuário
Nilza Marini Da Silva	AP 5.3	Usuário
Paulo José Batista	AP 5.3	Usuário
Severino Pedro De Lima	AP 5.3	Usuário