

14<sup>a</sup> CONFERÊNCIA  
MUNICIPAL DE SAÚDE

ORGULHO SUS:

O AMANHÃ  
começa

HOJE



Conselho Municipal  
de Saúde – Rio



14<sup>a</sup> CONFERÊNCIA  
MUNICIPAL DE SAÚDE

ORGULHO SUS:

O AMANHÃ

*começa*

HOJE



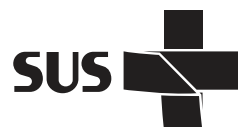
Conselho Municipal  
de Saúde – Rio



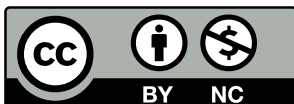
**Rio**

PREFEITURA

SAÚDE



Rio de Janeiro/RJ  
2023



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons — Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica.

© 2023 Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro / Secretaria Municipal de Saúde  
Rua Afonso Cavalcanti, 455, 7º andar — Cidade Nova — Rio de Janeiro/RJ — CEP: 20211-110  
<http://saude.prefeitura.rio/>

**Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro**

Eduardo Paes

**Secretário Municipal de Saúde**

Rodrigo Prado

**Subsecretária Executiva**

Vitória Vellozo

**Presidente do Conselho Municipal de Saúde**

Maria de Fátima Gustavo Lopes

**Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde**

Lúlia de Mesquita Barreto

**Coordenação Geral da Elaboração do Anais da 14ª Conferência Municipal de Saúde**

Carmem Lopes

Daiana Ruffoni da F. Calleia

Fabiana Dias

Juliana Jenifer da Silva Araujo Cunha

Liliane Cardoso de Almeida Leal

**Comissão Organizadora da 14ª Conferência Municipal de Saúde**

**Coordenação Geral**

Lúlia de Mesquita Barreto

**Membros Representantes dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)**

Ludugério Antonio da Silva

Maria Carolina Lobão Del Castillo

Maria Clara Migowski Pinto Barbosa

Osvaldo Sérgio Mendes

Rene Monteiro de Almeida Junior

Roberto Oliveira de Almeida

**Membros Representantes dos Profissionais de Saúde do SUS**

Alzira Prata Faria

Lucimar Oliveira do Nascimento

Suelen Guimarães dos Santos

**Membros Representantes dos Gestores/ Prestadores de Serviços de Saúde do SUS**

Clara Câmara Soveral Carneiro

Emanuelle Pereira de Oliveira Correa

Liliane Cardoso de Almeida Leal

**Comissão Técnica de Apoio à Organização da Conferência Municipal de Saúde**

Carmem Lopes

Daiana Ruffoni da F. Calleia

Fabiana Dias

Juliana Jenifer da Silva Araujo Cunha

Liliane Cardoso de Almeida Leal

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

14ª Conferência Municipal de Saúde : orgulho SUS : o amanhã começa hoje / Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. -- Rio de Janeiro, RJ : Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2023.

Bibliografia.

ISBN 978-65-86417-27-2

1. Saúde pública 2. Sistema Único de Saúde (Brasil) 3. Políticas públicas 4. Rio de Janeiro (RJ)  
I. Título.

23-155241

CDD-614.09813

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Saúde pública : Rio de Janeiro : Cidade : Problemas sociais 362.1098131  
Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253

## **Equipe de Apoio Técnico à Conferência Municipal de Saúde**

### **Facilitadores**

Ana Luiza Machado Pinto  
Anna Paulla dos Santos Guimarães  
Cláudia Ramos Marques da Rocha  
Emanuelle Pereira de Oliveira Correa  
Hugo Marques Fagundes Junior  
Leandro de Sant Ana Abal  
Marcia Reis da Silva  
Márcio Luis Ferreira  
Maria Aparecida Duarte Vidon Blanc  
Patricia Vaz Guimarães

### **Relatores**

Ana Carolina Almeida Moro  
Bruna Bornhofen Barros  
Bruna Santana Camelo  
Erileide Nielly Rodrigues  
Gabriela Campos Teixeira  
Ingrid Meneses Sampaio  
Josimar Kapps de Souza Dias  
Larissa França de Oliveira  
Laura da Costa Fernandes  
Luciana Carneiro de Brito  
Luiz Felipe de Oliveira N. de Andrade e S. Sendra  
Luísa Neves Soares de Freitas Oliveira  
Pedro Henrique Mattos Ferreira  
Roberto Magalhães Silva  
Tayná Leonardo da Silva  
Yasmim Santos Stum

### **Apoiadores Técnicos**

Advirgem Ferreira Pinto Neta  
Alexandre Silva dos Santos  
Aline Rodrigues de Aguiar  
Ana Carolina Muniz Manguiera  
Ana Isabel Ferreira Brum  
Ana Paula Ferreira Barbosa  
André Luiz Paes Ramos  
Andrea da Silva  
Angela Fernandes Leal da Silva  
Antonio Araujo da Costa  
Bruno Baptista Cardoso  
Camila Soares Ribeiro  
Caroline Dias Ferreira  
Clarice Furtado de Oliveira  
Clarissa Beatriz Gomes de Lima  
Claudia Pinto Porto  
Cristina de Sousa Monteiro Bernardes

Daniela Murta Amaral  
Debora Cecília Dantas Teixeira  
Denise Mercadante dos Santos  
Dilma Cupti de Medeiros  
Edna Ferreira Santos  
Eliane Antonio Monteiro Almeida  
Erico Eduardo Ribeiro de Souza  
Fabiana Baraldo Gomes Antunes  
Fabiana Chicralla Siqueira  
Gilmara Valadao da Silva  
Girleide Pereira de Oliveira  
Greyce Mezher  
Gustavo Albino Pinto Magalhães  
Isabella do Nascimento Barbosa  
Julia Oliveira Comonian  
Lilian Furtado Figueiredo  
Livia Cardoso Gomes Rosa  
Lívia Esteves Reis  
Luciana de Medeiros Lacorte Soares  
Marcia Agostini  
Márcia Cristiana Borges Vilas Boas  
Marcia Maria Mesquita e Souza  
Marcia Soares Vieira  
Marcio Baptista  
Maykeline dos Santos Leite  
Patrícia Miranda  
Patrícia Vieira de Matos dos Reis Santos  
Paula Travassos  
Poliana Soares Santana Motz  
Rafael do Nascimento Pinheiro  
Rogério da Silva Ferreira  
Sandra Martins Rocha Novaes  
Sarah Raphaela Fonseca Silva  
Silvana Holanda Neres  
Waleska Menengat C. Floresta

### **Infraestrutura**

Patrícia Lira

### **Assessoria de Comunicação Social da SMS-Rio**

Paula Fiorito  
Cláudia Ferrari  
Clarissa Mello  
Patricia Avolio

### **Capa**

Ricardo Loureiro

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Sandra Araujo e Aluisio Bispo

## **DADOS DOS CONSELHOS**

### **COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO (2020-2023)**

#### **Presidente**

Conselho Distrital de Saúde da AP 3.1 — Maria de Fátima Gustavo Lopes

#### **Substituto da Presidente (2023)**

Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde e Previdência Social do Estado do Rio de Janeiro (SINDSPREV/RJ) — Osvaldo Sérgio Mendes

### **COMISSÃO EXECUTIVA (2023)**

#### **Segmento dos Usuários**

Grupo Pela Vidda (GPV/RJ) — Rene Monteiro de Almeida Junior

União Brasileira de Mulheres (UBM) — Mara Núbia Maciel

Conselho Distrital de Saúde da AP 1.0 — Márcio Berman

Conselho Distrital de Saúde da AP 3.3 — José Cosme dos Reis

#### **Segmento dos Profissionais de Saúde**

Sindicato dos Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Auxiliares de Fisioterapia e Auxiliares de Terapia Ocupacional no Estado do Rio de Janeiro (SINFITO) — Wagner Gomes Bezerra

Sindicato dos Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro (SASERJ) — Alzira Prata Faria

#### **Segmento dos Gestores/Prestadores de Serviços de Saúde do SUS**

Secretaria Municipal de Saúde — Rodrigo Prado

Secretaria Municipal de Saúde — Emanuelle Pereira de Oliveira Correa

#### **Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde (S/SECOMS)**

Lúlia de Mesquita Barreto

## **DADOS DE FUNCIONAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO E DOS CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE (2020-2023)**

### **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Presidente: Maria de Fátima Gustavo Lopes

Endereço: Avenida do Exército, n.º 99, São Cristóvão

E-mail: [comsaude@rio.rj.gov.br](mailto:comsaude@rio.rj.gov.br)

### **CONSELHOS DISTRITAIS DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO**

#### **Conselho Distrital de Saúde AP 1.0**

Presidente: Mariléa Lúcio Ormond

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, n.º 16 / 2º andar / sala do Conselho – Centro

Telefone: 2224-7689

E-mails: [marileaormond@bol.com.br](mailto:marileaormond@bol.com.br) / [codsap1.0@bol.com.br](mailto:codsap1.0@bol.com.br)

#### **Conselho Distrital de Saúde AP 2.1**

Presidente: Maria Edileusa Braga Freires  
Endereço: Rua General Severiano, n.º 91 — Botafogo  
Telefone: 2295-2295 (ramal 262)  
E-mail: edileusa.braga@hotmail.com

### **Conselho Distrital de Saúde AP 2.2**

Presidente: Felipe Vieira dos Santos  
Endereço: Rua Conde de Bonfim, n.º 764 — Tijuca  
Telefone: 2288-1397  
E-mails: codsap22@gmail.com

### **Conselho Distrital de Saúde AP 3.1**

Presidente: Valéria Gomes Pereira  
Endereço: Rua São Godofredo, n.º 51 / sala 7 (anexo à CAP 3.1) — Penha  
Telefone: 2260-0294  
E-mail: condisaudeap31@hotmail.com

### **Conselho Distrital de Saúde AP 3.2**

Presidente: Edson Borga  
Endereço: Rua Ana Barbosa, n.º 21 — Méier  
Telefones: 3111-6715 / 2592-2121 (ramal 234)  
E-mails: cdsap3.2@hotmail.com / angelicagave@hotmail.com

### **Conselho Distrital de Saúde AP 3.3**

Presidente: Silvia Lessa Figueira  
Endereço: Rua Juriti, s/n.º (CMS Alice Tibiriçá / Auditório Chiquinho) — Irajá  
Telefones: 3111-2059 / 3111-2099  
E-mails: cdscap3.3@rio.rj.gov.br / conselhocap3.3@gmail.com

### **Conselho Distrital de Saúde AP 4.0**

Presidente: Claudio Maciel Pinheiro  
Endereço: Av. Ayrton Senna, n.º 2.001 / bloco C — Barra da Tijuca  
Telefones: 3325-5204 ramal 231 / 2088-6204  
E-mail: codsap4@gmail.com

### **Conselho Distrital de Saúde AP 5.1**

Presidente: Ivanilde Braga Marinho  
Endereço: Praça Cecília Pedro, n.º 60 (CMS Waldyr Franco) — Bangu  
Telefone: 3335-0760  
E-mail: cds.ap5.1@gmail.com

### **Conselho Distrital de Saúde AP 5.2**

Presidente: Cândida Maria de Souza Serrão  
Endereço: Praça Major Vieira de Melo, s/n.º (Policlínica Carlos Alberto) — Comari  
Telefone: 3403-0502  
E-mail: conselhosaude.ap52@gmail.com

### **Conselho Distrital de Saúde AP 5.3**

Presidente: Gilberto Nicácio Aragão  
Endereço: Rua Senador Câmara, Praça da Superintendência, n.º 372 — Santa Cruz  
Telefones: 3158-6137 / 3157-5592  
E-mail: cods.5iii@hotmail.com

## **DEDICATÓRIA**

A Nereu Lopes (*in memoriam*), que foi profissional de saúde e líder comunitário, tendo atuado como Conselheiro de Saúde no Conselho Nacional de Saúde, Conselho Estadual de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e Conselho Distrital de Saúde da AP 3.1.



Foto: Maria de Fátima Gustavo Lopes.

**NEREU LOPES**

20/11/1952 • 01/10/2021

## LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AP	Área Programática
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial — Tipo II
CAPS III	Centro de Atenção Psicossocial — Tipo III
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
Centro POP	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CnaR	Consultório na Rua
eCnaR	Equipe de Consultório na Rua
eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
IDS	Índice de Desenvolvimento Social
IVS	Índice de Vulnerabilidade Social
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PADI	Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSE	Programa Saúde na Escola
PTS	Plano Terapêutico Singular
RAP da Saúde	Rede de Adolescentes e Jovens Promotores da Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
SER	Sistema Estadual de Regulação
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
TARV	Terapia Antirretroviral
UAA	Unidade de Acolhimento Adulto
UAI	Unidade de Acolhimento Infantojuvenil
UAP	Unidade de Atenção Primária
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	11
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2. 14ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO</b> .....	18
<b>2.1. Abertura da Conferência</b> .....	18
2.1.1. Composição da Mesa de Abertura .....	18
2.1.2. Contextualização sobre a Abertura da Conferência.....	19
<b>2.2. Leitura do Regimento</b> .....	21
<b>2.3. Palestra de Abertura</b> .....	30
2.3.1. Tema Central — Orgulho SUS: O Amanhã Começa Hoje.....	30
<b>2.4. Palestras sobre os Eixos Temáticos</b> .....	32
2.4.1. Eixo Temático I — O Brasil que temos, o Brasil que queremos.....	32
2.4.2. Eixo Temático II — O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas.....	36
2.4.3. Eixo Temático III — Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia .....	39
2.4.4. Eixo Temático IV — Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas.....	42
<b>2.5. Grupos de Trabalho por Eixo Temático</b> .....	46
<b>2.6. Plenária Final e Cerimônia de Encerramento da 14ª Conferência Municipal         de Saúde do Rio de Janeiro</b> .....	48
2.6.1. Contextualização sobre a Plenária Final e Cerimônia de Encerramento da Conferência .....	48
2.6.2. Leitura do Regulamento .....	51
<b>3. DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS</b> .....	57
<b>3.1. TEMA CENTRAL “Orgulho SUS: O Amanhã Começa Hoje”</b> .....	57
3.1.1. Eixo Temático I: O Brasil que temos, o Brasil que queremos.....	57
3.1.2. Eixo Temático II: O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas.....	60
3.1.3. Eixo Temático III: Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia .....	63
3.1.4. Eixo Temático IV: Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas .....	66

<b>4. CONFERÊNCIAS DISTRITAIS DE SAÚDE.....</b>	<b>69</b>
<b>4.1. Relatório Final da Conferência Distrital de Saúde da AP 1.0 .....</b>	<b>69</b>
4.1.1. Comissão Organizadora.....	69
4.1.2. Diretrizes e Propostas Aprovadas.....	69
<b>4.2. Relatório Final da Conferência Distrital de Saúde da AP 2.1 .....</b>	<b>74</b>
4.2.1. Comissão Organizadora.....	74
4.2.2. Diretrizes e Propostas Aprovadas.....	74
<b>4.3. Relatório Final da Conferência Distrital de Saúde da AP 2.2 .....</b>	<b>79</b>
4.3.1. Comissão Organizadora.....	79
4.3.2. Diretrizes e Propostas Aprovadas.....	79
<b>4.4. Relatório Final da Conferência Distrital de Saúde da AP 3.1 .....</b>	<b>85</b>
4.4.1. Comissão Organizadora.....	85
4.4.2. Diretrizes e Propostas Aprovadas.....	85
<b>4.5. Relatório Final da Conferência Distrital de Saúde da AP 3.2 .....</b>	<b>90</b>
4.5.1. Comissão Organizadora.....	90
4.5.2. Diretrizes e Propostas Aprovadas.....	91
<b>4.6. Relatório Final da Conferência Distrital de Saúde da AP 3.3 .....</b>	<b>96</b>
4.6.1. Comissão Organizadora.....	96
4.6.2. Diretrizes e Propostas Aprovadas.....	96
<b>4.7. Relatório Final da Conferência Distrital de Saúde da AP 4.0 .....</b>	<b>101</b>
4.7.1. Comissão Organizadora.....	101
4.7.2. Diretrizes e Propostas Aprovadas.....	101
<b>4.8. Relatório Final da Conferência Distrital de Saúde da AP 5.1 .....</b>	<b>105</b>
4.8.1. Comissão Organizadora.....	105
4.8.2. Diretrizes e Propostas Aprovadas.....	105
<b>4.9. Relatório Final da Conferência Distrital de Saúde da AP 5.2 .....</b>	<b>110</b>
4.9.1. Comissão Organizadora.....	110
4.9.2. Diretrizes e Propostas Aprovadas.....	111
<b>4.10. Relatório Final da Conferência Distrital de Saúde da AP 5.3 .....</b>	<b>116</b>
4.10.1. Comissão Organizadora.....	116
4.10.2. Diretrizes e Propostas Aprovadas .....	117

<b>5. RELAÇÃO DE DELEGADOS ELEITOS PARA A 14ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE, A 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE E A 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE .....</b>	<b>120</b>
5.1. Delegados Eleitos pelo Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro .....	120
5.2. Delegados Eleitos pelos Conselhos Distritais de Saúde do Rio de Janeiro...	123
5.2.1. Conselho Distrital de Saúde AP 1.0.....	123
5.2.2. Conselho Distrital de Saúde AP 2.1.....	124
5.2.3. Conselho Distrital de Saúde AP 2.2.....	126
5.2.4. Conselho Distrital de Saúde AP 3.1.....	128
5.2.5. Conselho Distrital de Saúde AP 3.2.....	129
5.2.6. Conselho Distrital de Saúde AP 3.3.....	131
5.2.7. Conselho Distrital de Saúde AP 4.0.....	132
5.2.8. Conselho Distrital de Saúde AP 5.1.....	134
5.2.9. Conselho Distrital de Saúde AP 5.2.....	135
5.2.10. Conselho Distrital de Saúde AP 5.3 .....	137
5.3. Delegados Eleitos para a 9ª Conferência Estadual de Saúde e a 17ª Conferência Nacional de Saúde.....	139
<b>6. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>141</b>
<b>7. ANEXOS .....</b>	<b>142</b>
7.1. Fluxo Orientador da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro .....	142
7.2. Moções e Manifesto Aprovados pela Plenária Final da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.....	146
7.2.1. Moção de Repúdio: à Coordenação Estadual de Saúde do Trabalhador .....	146
7.2.2. Moção de Repúdio: Direitos da Pessoa com Deficiência .....	146
7.2.3. Moção de Repúdio: Garantir a Execução do Programa Toda Mulher Merece uma Doula .....	146
7.2.4. Moção de Recomendação: Cuidados Paliativos — Implantação de Políticas Públicas Já.....	146
7.2.5. Carta Manifesto.....	147

# APRESENTAÇÃO

O Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e os Conselhos Distritais de Saúde foram instituídos pela Lei Municipal n.º 5.104, de novembro de 2009, sendo alterada pela Lei n.º 6.704, de 7 de janeiro de 2020. O Conselho Municipal de Saúde foi fundado em 31 de julho de 1991, por meio da Lei Municipal n.º 1.746, e os Conselhos Distritais de Saúde foram fundados em 31 de agosto de 1993, por meio da Lei Municipal n.º 2.011.

O Conselho Municipal e os Conselhos Distritais são órgãos colegiados e permanentes do Sistema Municipal de Saúde, com caráter deliberativo, consultivo e fiscalizador sobre os temas de sua competência.

O Conselho Distrital tem como finalidade auxiliar a administração pública e o Conselho Municipal de Saúde a atuar na análise, planejamento, formulação e supervisão das políticas de saúde no que se refere às ações governamentais e nas decisões de matéria de sua competência.

O Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro faz parte da estrutura básica da Secretaria Municipal de Saúde, fundamentada na Lei Federal n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

À luz do exposto, contextualizo a minha trajetória de luta e defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) no município do Rio de Janeiro atuando como representante do segmento dos usuários nos espaços de participação e controle social desde 2001, quando me tornei conselheira municipal de saúde do Rio de Janeiro e integrante da Comissão Executiva do Conselho Municipal de Saúde.

Sou moradora do território da Área de Planejamento (AP) 3.1, e a motivação em contribuir para a instituição de melhorias no sistema de saúde, garantindo o direito à saúde na prática, tal como legitima a nossa Constituição Federal de 1988 e pautada nos princípios do SUS de universalidade, integralidade e, sobretudo, equidade, foi o que me impulsionou a seguir firme e assumir este compromisso e responsabilidade com a participação social no SUS no município do Rio de Janeiro.

No ano de 2006 fui eleita Presidente do Conselho Distrital de Saúde da AP 3.1, onde realizei este trabalho por três mandatos, sempre reivindicando a ampliação da rede de saúde, como os centros municipais de saúde, as policlínicas, as clínicas da família, as unidades hospitalares e a criação das unidades de pronto atendimento 24 horas. Com isso, neste período tivemos a construção de UPAs, e no ano de 2012 houve um grande avanço com a construção do Hospital Municipal Evandro Freire.

Em 2016 fui eleita Presidente do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, estando hoje no segundo mandato e reafirmando o meu compromisso com a construção de um sistema de saúde público, universal e que seja realmente para todos.

Por isso a importância das Conferências de Saúde como um espaço de discussão, reflexão, problematização e de construção do SUS de forma coletiva, pensando nas demandas de saúde da população. O SUS é uma conquista social da população!

Ressalto que a institucionalização da participação popular e do controle social no SUS está fundamentada pela Lei n.º 8.142/1990. E considerando a realização das conferências de saúde, que ocorrem de quatro em quatro anos, o Conselho Nacional de Saúde, enquanto uma instância colegiada e deliberativa que integra o SUS, juntamente com o Ministério da Saúde, anunciou, em 2022, a realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) para o ano de 2023, convocando os municípios e estados quanto à realização das etapas municipal e estadual.

Sendo assim, o Conselho Nacional de Saúde deliberou que a 14ª Conferência Municipal de Saúde deveria acontecer no período de novembro de 2022 a março de 2023, e a 9ª Conferência Estadual de Saúde e a do Distrito Federal deveriam ser realizadas no período de abril a maio de 2023.

Desta forma, a nossa jornada para a organização das Conferências Distritais e da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro começou em maio de 2022, quando tomamos conhecimento do calendário informado pelo Conselho Nacional de Saúde.

O município do Rio de Janeiro é constituído por dez Conselhos Distritais de Saúde, regionalizados no território de acordo com as APs e suas características geográficas, socioeconômicas e epidemiológicas, além do Conselho Municipal de Saúde, sendo realizadas, portanto, 11 Conferências de Saúde com a participação dos segmentos dos usuários, profissionais de saúde, gestores, e demais membros da sociedade civil organizada.

Deste modo, com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio), das Coordenadorias de Área e dos presidentes dos Conselhos Distritais, conseguimos realizar as dez Conferências Distritais de Saúde no período de novembro de 2022 a janeiro de 2023.

Foi um momento ímpar de parceria, união e construção de propostas que retratam as realidades e as necessidades locais e do município como um todo, extraídas de muitos debates e muitas horas de trabalho de grupo coletivo em defesa do SUS.

As conferências distritais contaram com a participação de mais de 600 pessoas e, após isso, partimos para a organização da 14ª Conferência Municipal de Saúde agendada para os dias 16, 17 e 18 de março de 2023.

É importante destacar que, em fevereiro de 2023, a Comissão Organizadora da Conferência Municipal recebeu da Comissão Organizadora da Conferência Estadual o quantitativo de vagas de delegados que poderiam ser eleitos para a etapa estadual, que, para a nossa surpresa, teve uma redução drástica, limitando, assim, uma participação social ampliada, principalmente ao considerarmos as características demográficas, sociais, econômicas, políticas e epidemiológicas do município do Rio de Janeiro.

Somado a isto, temos a complexidade em construir um sistema de saúde que atenda às necessidades de saúde da população e reforce a importância da participação social no processo de formulação e avaliação da política de saúde.

Por conseguinte, a Comissão Organizadora da Conferência Municipal elaborou um documento reivindicando o aumento no quantitativo de vagas de delegados para a 9ª Conferência Estadual de Saúde e a 17ª Conferência Nacional de Saúde.

O relato deste ocorrido foi não apenas para exemplificar o nosso comprometimento com a participação social, mas também para ressaltar que a luta pelo SUS e pela garantia dos direitos é algo permanente e que não podemos nos enfraquecer na luta!

Por fim, conseguimos cumprir todos os prazos e demandas para a realização das Conferências Distritais e Municipal, e refletindo a minha jornada até aqui, tenho a certeza que faria tudo de novo se assim fosse necessário, pois olhar nos olhos dos participantes das conferências e ver o entusiasmo em participar da construção do SUS nos faz crer que a luta vale a pena!

Agradeço imensamente a todos que contribuíram direta ou indiretamente para o sucesso da 14ª Conferência Municipal de Saúde e suas etapas distritais. Que venham as Conferências Estadual e Nacional, pois a nossa delegação está preparada!

Um forte 'abraSUS' em todos e todas.

**Maria de Fátima Gustavo Lopes**  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

# 1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista da população brasileira e nasceu de uma grande mobilização democrática e participativa da sociedade civil organizada, dos movimentos de saúde, dos trabalhadores da saúde, dos gestores e da academia em prol da saúde pública.<sup>1</sup>

Com o objetivo de assegurar a saúde como um direito, o SUS foi legitimado pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, que instituiu a saúde como um direito de todos e dever do Estado, de modo a garantir o acesso integral, universal e gratuito ao sistema de saúde para toda a população do país.

O SUS é a principal política pública de inclusão social e uma das mais poderosas ferramentas para a redução da desigualdade no país. A sua importância enquanto um sistema de saúde público, gratuito e universal foi evidenciada durante o enfrentamento da pandemia de covid-19, ao propiciar a construção de hospitais de campanha, o treinamento de profissionais para a atuação na linha de frente, a contratação de novos profissionais, a expansão de leitos e a compra de recursos, como respiradores e insumos, mostrando a sua flexibilidade e rápida adaptação frente a uma emergência de saúde pública.<sup>2</sup>

No município do Rio de Janeiro, acompanhamos os esforços da Secretaria Municipal de Saúde no combate à pandemia ao resgatar a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) como a principal porta de entrada do sistema, a ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a coordenadora do cuidado por meio da recuperação das equipes de Saúde da Família das clínicas da família e centros municipais de saúde, aumentando a testagem e acelerando o início da vacinação contra a covid-19.

Ressalta-se o fortalecimento das ações de vigilância em saúde, que fomentou a integração entre as áreas técnicas, a inovação nas análises epidemiológicas, as parcerias institucionais e a transparência sobre as medidas adotadas. E na rede hospitalar, tivemos a reestruturação das unidades de urgência e emergência, além da ampliação e qualificação dos leitos, de modo a promover a integralidade da rede de atenção à saúde municipal no manejo dos casos.

Diante do exposto, o SUS se mostrou ainda mais importante para a sociedade, principalmente ao considerarmos a população que depende exclusivamente do SUS, o que reitera a magnitude dos marcos legais e normativos que instituíram a saúde como um direito da população.

Além da Constituição Federal, o alicerce legal do SUS é composto pela n.º Lei 8.080/1990, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que dispõe principalmente sobre a organização e a regulação das ações e serviços de saúde em todo o território nacional; e pela Lei n.º 8.142/1990, que estabelece o formato da participação popular no SUS e dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

---

1 CONASEMS. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Participação social no SUS: o olhar da gestão municipal (Brasil). Brasília: Conasems, 2009.

2 CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. O SUS foi importante para pandemia e terá papel fundamental no período pós Covid, avaliam especialistas durante debate organizado pelo Conass (2020).

Neste contexto de reconhecimento da saúde como um direito, é importante destacar a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) como um marco histórico da saúde pública brasileira no processo de formulação de um novo modelo de saúde universal, integral e equânime, e que contou com a participação dos usuários pela primeira vez.<sup>3</sup>

A Constituição Federal garantiu a participação da sociedade na gestão das políticas públicas e programas governamentais por reconhecer as contribuições da participação social para a construção da democracia, do fortalecimento da cidadania e da melhora do desempenho da Administração Pública.<sup>4</sup>

Desta forma, a participação social no SUS foi institucionalizada pela Lei n.º 8.142/1990, que instituiu os conselhos de saúde e as conferências de saúde como espaços para o exercício da participação da comunidade sobre a implementação das políticas de saúde em todas as esferas governamentais.

Os conselhos de Saúde são órgãos colegiados, deliberativos e permanentes do SUS em cada esfera de governo (federal, estadual e municipal) e devem fazer parte da estrutura das secretarias de saúde dos municípios, dos estados e do governo federal. São constituídos por representantes da gestão, dos usuários, dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviços, sendo que o segmento dos usuários é paritário aos demais.<sup>5</sup>

Isso significa que 50% dos integrantes do Conselho de Saúde são constituídos pelo segmento dos usuários, 25% por profissionais de saúde e os outros 25% por gestores e prestadores de serviço.

Os conselhos têm como missão a deliberação, a fiscalização, o acompanhamento e o monitoramento das políticas públicas de saúde. Devem atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Nesta perspectiva, o conselho analisa e aprova o plano de saúde, o relatório de gestão, além de informar a sociedade sobre a sua atuação.<sup>5</sup>

Cabe destacar a relevância do papel do conselheiro como um interlocutor, representante e defensor dos interesses da sociedade, não devendo se restringir à defesa dos interesses específicos da entidade ou movimento que represente, mas ampliar a sua atuação em defesa dos interesses da população como um todo, principalmente no que se refere às demandas de saúde, visto que as melhorias no sistema de saúde trarão benefícios para todos.<sup>5</sup>

No município do Rio de Janeiro, além do Conselho Municipal de Saúde, temos dez Conselhos Distritais de Saúde organizados por Áreas de Planejamento (AP), com o objetivo de acompanhar as realidades locais e suas necessidades sociais de saúde, assim como o funcionamento dos sistemas locais de saúde e da rede de atenção à saúde.

---

3 PONTE, Carlos Fidelis; FALLEIROS, Ialê. Na Corda Bamba de Sombrinha: a saúde no fio da história. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC; Fiocruz/EPSJV, 2010.

4 BRASIL. Ministério da Educação. Participação Social (2022).

5 Brasil. Ministério da Saúde. Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. — 2ª ed. — Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

E como um espaço de debate, formulação e avaliação das políticas públicas, temos as Conferências de Saúde, que são fóruns amplos em que se reúnem os representantes da sociedade, profissionais de saúde, estudantes, dirigentes, prestadores de serviços de saúde, parlamentares e outros, para discutir e avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a criação de políticas de saúde, nos três níveis de governo.<sup>6</sup>

As Conferências de Saúde acontecem de quatro em quatro anos e são convocadas pelo poder executivo ou pelo Conselho de Saúde, sendo realizadas pelas esferas municipal, estadual e federal.

Nesta diretriz, o Conselho Nacional de Saúde, uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, anunciou a realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde, que será realizada no período de 2 a 5 de julho de 2023, em consonância a institucionalização da participação popular e do controle social no SUS por meio da Lei n.º 8.142/1990.

Com o tema “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia — Amanhã Vai Ser Outro Dia”, a Conferência Nacional será composta por diversas representações sociais, sendo considerada o maior evento de participação social no Brasil.

A Conferência Nacional de Saúde é precedida pelas conferências municipais e estaduais, e os diálogos e reflexões entre a sociedade, os profissionais e os gestores de saúde no processo de construção e avaliação da política de saúde em curso serão organizados e conduzidos em quatro eixos temáticos definidos pelo Conselho Nacional de Saúde, a saber:

- I – O Brasil que temos, o Brasil que queremos;
- II – O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas;
- III – Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia;
- IV – Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas.

Desta forma, a 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, com o tema “Orgulho SUS: O Amanhã Começa Hoje”, foi realizada nos dias 16, 17 e 18 de março de 2023 e organizada conforme os preceitos e orientações recomendadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

Anteriormente à Conferência Municipal de Saúde foram realizadas as Conferências Distritais em cada AP, no período de 18 de novembro de 2022 a 18 de janeiro de 2023. E após a etapa municipal das conferências de saúde realizadas pelos municípios do estado do Rio de Janeiro, será realizada a 9ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, no período de 26 a 28 de maio de 2023, tendo como seguimento a realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde.

É importante destacar que, nas Conferências Distritais e na Conferência Municipal de Saúde realizadas no município, foram debatidos temas importantes que perpassam a complexidade e os desafios imputados ao sistema público de saúde e a necessidade

---

6 Brasil. Ministério da Saúde. Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. — 2ª ed. — Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

de avanços, tendo como premissa os princípios doutrinários e organizativos SUS, como a universalidade, a integralidade, a equidade, a regionalização e hierarquização, a descentralização e a participação popular.

Como resultado dessas conferências tivemos a elaboração de diretrizes e propostas de saúde para o âmbito municipal, estadual e nacional de acordo com os eixos temáticos propostos e por meio de um trabalho coletivo pautado na participação social, com o objetivo de instituir melhorias no sistema público de saúde e garantir o acesso à saúde enquanto um direito socialmente conquistado.

Neste contexto, as conferências distritais e municipal suscitaram problematizações e reflexões sobre o sistema de saúde, contribuindo para a construção de propostas que defendem a luta pelo financiamento do SUS; o resgate e a valorização da Atenção Primária à Saúde (APS) enquanto uma política pública de Estado e ordenadora da rede de atenção à saúde; a melhora na cobertura vacinal e o combate à desinformação e a notícias falsas; o respeito à diversidade de raça/etnia, de gênero, sexual e religiosa nos serviços de saúde; o investimento em políticas de equidade e inclusão; o atendimento às necessidades das populações vulnerabilizadas (população LGBTQIA+, população negra, população em situação de rua, pessoas com deficiência, pessoas em sofrimento mental, e outras populações específicas e prioritárias); a instituição de uma política de saúde digital e de sistemas de informação condizentes com os princípios do SUS, sobretudo em relação ao princípio da integralidade; o aumento da cobertura e o fortalecimento da rede de atenção psicossocial; assim como o fortalecimento da rede de atenção secundária e terciária; dentre outros debates relevantes no cenário da saúde pública.

Desde a promulgação do SUS, foram muitos os avanços e conquistas enquanto um sistema público de saúde e universal. Mesmo assim, há o reconhecimento de que ainda temos muito o que avançar, principalmente no que tange ao subfinanciamento, à força de trabalho, à gestão do sistema de saúde e à administração pública.<sup>7</sup>

Nesta perspectiva, os debates e reflexões nas Conferências Distritais e na 14ª Conferência Municipal de Saúde reiteraram a importância da promoção da saúde e do seu papel estratégico na estruturação das políticas públicas, ao considerarmos o seu conceito chave que é a intersetorialidade, de modo que as pessoas possam viver com mais qualidade e saúde.

Evidenciaram, também, a relevância do acesso à informação e à comunicação para uma democracia participativa no processo de formulação e avaliação da política de saúde, sendo essencial para a consolidação do direito à saúde, visto que o SUS é uma construção coletiva, reafirmando a força e o papel da participação social em defesa do SUS, o que demanda uma luta permanente diante das ameaças constantes de desmonte e retrocessos.

---

7 Brasil. Ministério da Saúde. Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. — 2ª ed. — Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

## 2. 14ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

### 2.1. ABERTURA DA CONFERÊNCIA

#### 2.1.1. COMPOSIÇÃO DA MESA DE ABERTURA



Foto: Edu Kapps.

- ▶ Rodrigo de Sousa Prado — Secretário Municipal de Saúde do Rio de Janeiro;
- ▶ Nésio Fernandes — Secretário de Atenção Primária à Saúde / Superintendência de Atenção Primária à Saúde / Ministério da Saúde;
- ▶ Rosemary Mendes Rocha — Suplente da Presidência do Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, substituindo o Dr. Luiz Antonio de Souza Teixeira Junior, Presidente do Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e Secretário de Estado de Saúde do Rio de Janeiro;
- ▶ Maria de Fátima Gustavo Lopes — Presidente do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro;
- ▶ Paulo Henrique Scrivano Garrido, representante do Conselho Nacional de Saúde; Membro da Comissão Organizadora da 17ª Conferência Nacional de Saúde;

- ▶ Luciana Gualberto Pinho — representante do Departamento de Gestão Hospitalar no estado do Rio de Janeiro (DGH), substituindo o Dr. Alexandre Telles, Diretor Geral Hospitalar do Departamento de Gestão Hospitalar no estado do Rio de Janeiro;
- ▶ Marcia Regina Torres — Assessora especial da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio).

## 2.1.2. CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE A ABERTURA DA CONFERÊNCIA

A 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro teve início no dia 16 de março de 2023 e foi presidida por representantes dos segmentos dos usuários, profissionais e gestores do SUS, e que integram as seguintes instituições: Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; Superintendência de Atenção Primária do Ministério da Saúde; Departamento de Gestão Hospitalar do estado do Rio de Janeiro; Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro; e o Conselho Nacional de Saúde.

Durante a exposição realizada na abertura da Conferência, os representantes dos segmentos supracitados ressaltaram em suas falas a potencialidade do trabalho coletivo e da participação social no processo de construção do SUS.

Ao refletirem o contexto social, econômico e político atual do país, alertaram quanto à necessidade de lembrar os retrocessos, de modo a não repetir os erros do passado, pois o amanhã já começou.

Destacaram as tragédias ocorridas nos últimos anos, como as vítimas da pandemia de covid-19, as mulheres vítimas de feminicídio, os casos de racismo, dentre outros desafios, e a importância da Conferência de Saúde como um espaço de discussão e reflexão, de modo a atender às demandas urgentes da população, enfatizando a necessidade de valorização dos direitos sociais, do SUS e da democracia em um momento de reconstrução da confiança da população no país.

A presidente do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Maria de Fátima Gustavo Lopes, defendeu a importância dos Conselhos Distritais no município do Rio de Janeiro, cuja localização é regionalizada de acordo com as APs, o que contribui para a identificação das necessidades locais de saúde de acordo com as características de cada território, chamando atenção sobre a necessidade da renovação da participação social, de modo a mobilizar a juventude carioca a fazer parte das representações dos usuários em espaços como a conferência.

O saber da experiência, o compromisso e a responsabilidade dos conselheiros que atuam nos conselhos de saúde há mais de 30 anos foi exaltado e parabenizado pelos integrantes da mesa de abertura, visto que a vigilância do controle social pode ser compreendida como a expressão da democracia.

Pontuaram a relevância em termos hoje Nísia Trindade Lima como a primeira mulher Ministra da Saúde no atual governo, e a sua trajetória de luta pela reforma sanitária brasileira e enfrentamento dos desafios que perpassam o SUS ainda hoje.

O Secretário de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, Nésio Fernandes, defendeu a APS enquanto política pública de Estado e não de Governo, como a principal porta de entrada do sistema de saúde, mas não a única, e como a ordenadora da rede de atenção à saúde, reiterando a importância dos outros níveis de atenção, como o secundário e o terciário. Foi falado sobre a importância em resgatar os hospitais federais na estrutura do SUS no município do Rio de Janeiro.

Em um cenário de baixa cobertura vacinal no Brasil e diante da necessidade do combate à desinformação e às notícias falsas sobre as vacinas, o Secretário de Saúde do município do Rio de Janeiro, Rodrigo de Sousa Prado, firmou o compromisso em aumentar a cobertura vacinal infantil no município, atuando de forma integrada com diversos órgãos públicos, privados ou terceiro setor, visto que as vacinas salvam vidas e o município foi destaque na campanha de covid-19, sendo pioneiro no resgate da representação do Zé gotinha. Ressaltou o orgulho da rede municipal de saúde do Rio, que possui o maior centro de saúde pública da América Latina, o Super Centro Carioca, e frisou a importância do SUS na construção da democracia em saúde, sobretudo no combate à pandemia.

Ao final das exposições, foi realizada uma homenagem *in memoriam* a Nereu Lopes, profissional e conselheiro de saúde, com representação no Conselho Nacional de Saúde, Conselho Estadual de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e Conselho Distrital de Saúde da AP 3.1. Para tanto, foi entregue um quadro à sua esposa e presidente do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, a Sra. Maria de Fátima Gustavo Lopes, como forma de agradecimento aos serviços prestados em defesa e luta pelo SUS.



Foto: Edu Kapps.

## 2.2. LEITURA DO REGIMENTO

### REGIMENTO

#### 14ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO/CAPITAL

Art. 1.º — O presente Regimento, previsto pelo art. 24, §2.º, da Lei n.º 5.104/2009, se destina a regulamentar a 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e definir os critérios que deverão ser seguidos pelas Comissões Organizadoras das suas etapas, as Conferências Distritais de Saúde do Rio de Janeiro, conforme previsão do art. 33 da lei já citada.

#### Capítulo I DAS CONVOCAÇÕES

Art. 2.º — As Conferências Distritais de Saúde, etapas da Conferência Municipal, serão convocadas pela Coordenação da Área de Planejamento e pelo Conselho Distrital de Saúde (CDS) respectivo, obedecendo às seguintes datas, conforme o acordado com cada CDS:

- I – CDS da Área de Planejamento 1.0 — 10 e 11/01/2023 (terça-feira e quarta-feira);
- II – CDS da Área de Planejamento 2.1 — 12/12/2022 (segunda-feira);
- III – CDS da Área de Planejamento 2.2 — 18 e 19/01/2023 (quarta-feira e quinta-feira);
- IV – CDS da Área de Planejamento 3.1 — 13 e 14/12/2022 (terça-feira e quarta-feira);
- V – CDS da Área de Planejamento 3.2 — 06 e 07/01/2023 (sexta-feira e sábado);
- VI – CDS da Área de Planejamento 3.3 — 13 e 14/01/2023 (sexta-feira e sábado);
- VII – CDS da Área de Planejamento 4.0 — 18 e 19/11/2022 (sexta-feira e sábado);
- VIII – CDS da Área de Planejamento 5.1 — 26/11/2022 (sábado);
- IX – CDS da Área de Planejamento 5.2 — 29 e 30/11/2022 (terça-feira e quarta-feira);
- X – CDS da Área de Planejamento 5.3 — 02 e 03/12/2022 (sexta-feira e sábado).

**PARÁGRAFO ÚNICO.** A falta de qualquer das convocações previstas neste artigo será suprida pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio), que as convocará.

Art. 3.º — A 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro será convocada pela SMS-Rio e pelo Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CMS/RJ), para se realizar do dia 16 ao dia 18 de março de 2023 (quinta-feira, sexta-feira e sábado), no EXPO MAG, Rua Beatriz Larragoiti Lucas, s/n — Cidade Nova, Centro — Rio de Janeiro/RJ.

#### Capítulo II DA FINALIDADE E DOS OBJETIVOS

Art. 4.º — As Conferências Distritais, etapas da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, e a 14ª Conferência Municipal de Saúde têm como finalidade reunir os diversos segmentos da sociedade 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, e destas com as redes universitárias, filantrópicas e privadas, dando continuidade à integração e ao fortalecimento do SUS na cidade do Rio de Janeiro.

Art. 5.º — As Conferências Distritais de Saúde e a Conferência Municipal, realizadas a cada quadriênio, devem propor diretrizes para a formulação de políticas de saúde ao nível local e municipal, e encaminhar propostas de políticas para as esferas estadual e nacional, por meio da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Art. 6.º — São objetivos das Conferências Distritais e da 14ª Conferência Municipal de Saúde:

I – mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade brasileira acerca da saúde como direito e em defesa do SUS;

II – fortalecer a participação e o controle social no SUS, com ampla representação da sociedade em todas as etapas da 17ª Conferência Nacional de Saúde;

III – avaliar a situação de saúde, elaborar propostas a partir das necessidades de saúde e participar da construção das diretrizes do Plano Plurianual (PPA) e dos Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, no contexto dos mais de 30 anos do SUS;

IV – definir diretrizes que possibilitem o financiamento adequado e suficiente na perspectiva da plena garantia da implementação e fortalecimento do SUS;

V – reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do SUS, para garantir a saúde como direito humano, à sua universalidade, integralidade e equidade do SUS, com base em políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, e nas Leis n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

VI – aprofundar o debate sobre as possibilidades sociais e políticas de barrar os retrocessos no campo dos direitos sociais, bem como da necessidade da democratização do Estado, em especial as que incidem sobre o setor saúde;

VII – aprovar os Regulamentos Internos das Conferências respectivas;

VIII – avaliar a situação da saúde na área de planejamento respectiva e no município do Rio de Janeiro, de acordo com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) previstos na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde;

IX – eleger os membros do colegiado respectivo referente ao mandato de 2024 a 2027;

X – eleger delegados para etapa municipal da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro;

XI – eleger delegados para etapa estadual da 17ª Conferência Nacional de Saúde.

### **Capítulo III DOS TEMAS**

Art. 7.º — A 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e suas etapas Distritais aprovou como tema norteador da Conferência Nacional de Saúde “Orgulho SUS: O Amanhã Começa Hoje”. A 17ª Conferência Nacional de Saúde será realizada de 2 a 5 de

julho de 2023 com o tema “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia — Amanhã Vai Ser Outro Dia”.

Art. 8.º — Temário:

- I – O Brasil que temos, o Brasil que queremos;
- II – O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas;
- III – Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia; e
- IV – Amanhã será outro dia para todas as pessoas.

§1.º As propostas e diretrizes deverão ser destacadas no Relatório Final como distritais, municipais, estaduais e nacionais.

§2.º As propostas das etapas distritais deverão ser encaminhadas à Comissão Organizadora da etapa municipal em um prazo não superior a 5 (cinco) dias úteis após o encerramento de cada uma delas, conforme apontadas no art. 2.º do presente Regimento.

§3.º De acordo com o art. 6.º, §4.º do Regimento da 17ª Conferência Nacional de Saúde, o Relatório Final da etapa municipal deverá ser enviado à Comissão Organizadora da etapa estadual até 10 (dez) dias de sua realização.

#### **Capítulo IV DOS PARTICIPANTES**

Art. 9.º — Os participantes das Conferências Distritais de Saúde e da 14ª Conferência Municipal de Saúde do município do Rio de Janeiro serão distribuídos em três categorias:

- I – delegados e delegadas com direito à voz e voto;
- II – convidados e convidadas;
- III – observadores e observadoras.

Art. 10 — O quadro de delegados e delegadas para as Conferências Distritais de Saúde e 14ª Conferência Municipal de Saúde do município do Rio de Janeiro será preenchido:

- I – pelas entidades que componham os Conselhos à época da realização das Conferências e se encontrem regularizadas de acordo com a lei vigente;
- II – pelas entidades que se enquadrem na Lei n.º 5.104/2009;
- III – pelas entidades que se habilitem até vinte dias anteriores ao início de cada Conferência respectiva;
- IV – pelos delegados e delegadas advindas de cada Conferência Distrital de Saúde, em número igual às representatividades de composição dos Conselhos Distritais, para a Conferência Municipal.

§1.º O número de delegados e delegadas para as Conferências Distritais de Saúde obedece ao mesmo critério para composição quantitativa dos representantes dos Prestadores de Serviços de Saúde, que tem como referência máxima o número de unidades públicas de saúde da Área de Planejamento de Saúde, acrescido de um sexto, deste número, de representantes do setor privado contratado pelo SUS.

§2.º Os delegados representantes dos Gestores/Prestadores de Serviços Públicos de Saúde na 14ª Conferência Municipal de Saúde serão indicados pelo Secretário Municipal de Saúde.

§3.º Os delegados e delegadas serão inscritos pelas Comissões Organizadoras das Conferências Distritais de Saúde e da 14ª Conferência Municipal de Saúde, em um prazo máximo de 20 dias anteriores à realização de cada Conferência, não sendo permitido nenhum tipo de substituição após este prazo.

§4.º Os convidados e convidadas poderão ser inscritos pelas Comissões Organizadoras, citadas no parágrafo anterior, até 15 dias anteriores à realização de cada um dos eventos, em até 10% (dez por cento), não sendo permitido nenhuma substituição após este prazo.

§5.º Os delegados, delegadas, convidados e convidadas serão credenciados no local onde se realizará cada Conferência, por um período não superior a 8 horas, distribuídas por todos os dias ou aplicadas em apenas um único dia, conforme estabelece o regulamento respectivo.

§6.º Os observadores e observadoras serão credenciados no local onde se realizará cada Conferência, tendo como limite o número referente a 10% (dez por cento) do número total de delegados pré-inscritos durante o mesmo horário e prazo previsto no parágrafo anterior.

Art. 11 — A representação dos delegados e delegadas usuários inscritos nas Conferências Distritais de Saúde e na 14ª 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 prestadores de serviços privados.

## **Capítulo V DO CREDENCIAMENTO**

Art. 12 — Os Delegados, os Convidados e Observadores serão credenciados no local da realização da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro no dia 16 de março de 2023, das 8h às 16h.

Art. 13 — Os Observadores e Convidados da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro deverão se dirigir ao local definido pela Comissão Organizadora para o credenciamento.

**PARÁGRAFO ÚNICO.** Para o credenciamento aludido no presente artigo, será observado, em respeito à garantia de maior participação possível, como número limite de 80, sendo 40 Observadores e 40 Convidados, respeitando o número de delegados e delegadas e a capacidade estrutural da conferência.

## Capítulo VI DA DOCUMENTAÇÃO

Art. 14 — São critérios e requisitos para o credenciamento de entidades que participam das Conferências Distritais e da 14ª Conferência Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro:

I – cópia de estatuto em vigor, devidamente registrado em cartório de pessoa jurídica, no qual deve constar:

- a) desenvolvimento das atividades voltadas para a defesa da cidadania e/ou da saúde;
- b) inexistência de fins econômicos;
- c) inexistência de vinculação político-partidária;
- d) nenhum tipo de distribuição de lucros nem remuneração dos membros de sua diretoria;
- e) área de abrangência que permita sua atuação para todo o município, caso haja pretensão de atuação no CMS/RJ;
- f) área de abrangência que permita sua atuação na área correspondente ao exercício das atividades do Conselho Distrital que pretenda compor;

II – registro ou protocolo do registro no Cartório Civil de Pessoas Jurídicas, da Ata de Eleição em vigor;

III – cópia de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) do Ministério da Fazenda atualizado;

IV – requerimento do presidente e/ou de representante legal da entidade solicitando o credenciamento da mesma para participar do processo de escolha dos membros para composição dos Conselhos de Saúde, acompanhado de cópia do Registro de Identidade do seu representante.

§1.º O requerimento exigido no inciso IV deverá ser acompanhado da qualificação de seu representante junto à Conferência, contendo:

- a) nome completo;
- b) número do Registro de Identidade;
- c) número no Cadastro de Pessoa Física;
- d) endereço completo.

§2.º As Entidades Sindicais e Associações de Funcionários, desde que representadas por profissionais de saúde eleitos em assembleia, comprovada por meio de ata e lista de presença, são consideradas entidades com capacidade de representar os profissionais de saúde nas respectivas áreas de abrangências.

§3.º Serão considerados aptos quaisquer dos trabalhadores que se encontrem lotados nas unidades prestadoras de serviço de saúde do SUS e que se enquadrem no elenco de profissionais da Lei Municipal n.º 953/1987.

§4.º A indicação do profissional de saúde para delegado à Conferência Distrital deverá sempre ocorrer por meio de reunião geral, específica para esse fim, pela Associação de Funcionários, Núcleo Sindical ou Delegacia Sindical, legalmente constituídos, ou, na sua ausência, pela representação dos trabalhadores do Conselho Distrital de Saúde respectivo.

§5.º Para garantir a participação ampla dos trabalhadores de saúde nas Conferências Distritais e Municipal de Saúde, onde não houver uma estrutura legal de representação dos trabalhadores, caberá às entidades dos representantes dos trabalhadores, no Conselho Municipal de Saúde, organizar assembleia para eleger o delegado ou delegada, em caráter especial para as Conferências Distritais.

§6.º A indicação do prestador de serviço público e/ou gestor será por meio de expediente em papel timbrado, assinado e carimbado pelo representante legal da unidade de saúde.

§7.º O credenciamento de entidades de representatividade dos prestadores de serviço de saúde privado contratados do SUS e/ou dos prestadores de serviço de saúde filantrópicos conveniados ao SUS, que participarão das Conferências Distritais e Municipal de Saúde na cidade do Rio de Janeiro, seguem os mesmos critérios já citados neste artigo, acrescidos de:

- a) exemplar da ata em que aprovou o estatuto e a sua diretoria;
- b) alvará de localização;
- c) declaração da SMS-Rio indicando a existência de contrato e/ou convênio na qualidade de serviços complementares do SUS.

§8.º Ninguém poderá representar mais de uma entidade, nem qualquer entidade poderá ter representante em mais de uma Conferência de Saúde, ressalvados os casos previstos em Lei e neste Regimento.

Art. 15 — Será indeferido o pedido da entidade que deixar de apresentar qualquer um dos documentos ou condições solicitadas nos artigos deste capítulo.

## **Capítulo VII DA ORGANIZAÇÃO**

Art. 16 — As Conferências Distritais de Saúde e a 14ª Conferência Municipal de Saúde contarão, cada uma, com uma Comissão Organizadora, composta por membros do Colegiado de cada Conselho respectivo e, se julgar necessário, convidados.

Art. 17 — Os trabalhos das Conferências Distritais de Saúde e da 14ª Conferência Municipal de Saúde serão presididos pelos membros dos Colegiados e suas Comissões Organizadoras respectivas.

**PARÁGRAFO ÚNICO.** Os trabalhos aludidos no *caput* do presente artigo serão desenvolvidos por meio de painéis ou mesas, grupos de trabalho e plenárias.

Art. 18 — São atribuições das Comissões Organizadoras, nas respectivas Conferências, além das demais determinadas neste Regimento:

- I – acompanhar e tomar as providências necessárias à organização da Conferência;
- II – garantir condições de acessibilidade nos locais onde serão realizadas as conferências para Pessoas com Deficiência (PcD);
- III – elaborar o projeto do Regulamento da Conferência;
- IV – aprovar os documentos técnicos necessários que subsidiarão as discussões dos delegados;
- V – credenciar os delegados, convidados e observadores;
- VI – decidir sobre a direção dos trabalhos de mesa diretora das reuniões plenárias;
- VII – definir a composição dos grupos de trabalho;
- VIII – decidir sobre os casos de penalidades;
- IX – decidir sobre os casos omissos deste Regimento;
- X – expedir o Relatório Final da Conferência em até 10 (dez) dias de sua realização.

Art. 19 — A Comissão Organizadora da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro deverá encaminhar o resultado das eleições dos Delegados e Delegadas da sua etapa para a Comissão Organizadora da etapa Estadual até o dia 30 de maio de 2023, conforme determina o art. 7º, §1.º do Regimento Interno da 17ª CNS.

Art. 20 — A Comissão Organizadora da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro deverá registrar os dados sobre a conferência no Portal da 17ª Conferência Nacional de Saúde até o dia 30 de maio de 2023, de acordo com o art. 6.º, §6.º do Regimento Interno da 17ª CNS.

Art. 21 — A Comissão Organizadora da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro deverá certificar-se de que o Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro está devidamente atualizado no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS) até o dia 30 de maio de 2023, conforme os ditames do art. 7.º, §2.º do Regimento Interno da 17ª CNS.

Art. 22 — Os trabalhos de cada Comissão Organizadora só se extinguem após a publicação do Relatório Final da referida Conferência.

## **Capítulo VIII DOS GRUPOS DE TRABALHO**

Art. 23 — Os delegados das Conferências Distritais de Saúde do Rio de Janeiro serão divididos em grupos de trabalho, paritariamente constituídos para discutir os temas e formular propostas.

Art. 24 — Os delegados da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro serão divididos em grupos de trabalho, paritariamente constituídos para discutir os temas, e adequar e aprovar as propostas oriundas das Conferências Distritais de Saúde para a plenária final.

Art. 25 — As Comissões Organizadoras das Conferências Distritais e Municipal de Saúde do Rio de Janeiro indicarão um facilitador para cada grupo.

## **Capítulo IX DO PLENÁRIO**

Art. 26 — O plenário é o órgão soberano em cada uma das Conferências Distritais e Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, competente para aprovar as propostas apresentadas e encaminhar as decisões para a produção do Relatório Final da Conferência respectiva e, em obediência ao art. 7.º, §3.º do Regimento Interno da 17ª CNS, deverá incentivar que para as outras etapas da 17ª CNS sejam eleitas pessoas comprometidas eticamente e politicamente com a participação e debates dos temas envolvidos.

Art. 27 — A reunião plenária será dirigida por componentes indicados pela Comissão Organizadora respectiva.

## **Capítulo X DA METODOLOGIA**

Art. 28 — As comissões de relatoria das Conferências Distritais e Municipal de Saúde do Rio de Janeiro apresentarão, nas suas etapas, texto condensado a partir dos relatórios dos grupos de trabalho, para discussão e aprovação na plenária final.

I – caberá à Comissão Organizadora da Conferência Distrital de Saúde organizar as propostas no eixo temático e na diretriz que melhor corresponda à proposição;

II – as propostas aprovadas pela plenária final farão parte do relatório da conferência distrital respectiva;

III – as propostas aprovadas deverão estar organizadas no relatório final da conferência distrital, respeitando-se a esfera: distrital, municipal, estadual e nacional;

IV – apenas as propostas aplicáveis às esferas municipal, estadual e nacional deverão ser encaminhadas para análise e deliberação na 14ª Conferência Municipal de Saúde, etapa da 17ª Conferência Nacional de Saúde;

## **Capítulo XI DAS ELEIÇÕES**

Art. 29 — Os Regulamentos das Conferências Distritais definirão o momento em que cada Conferência respectiva elegerá, de forma paritária, conforme determina o art. 1.º, §4.º, da Lei n.º 8.142/1990, e homologará os delegados que participarão da etapa municipal.

Art. 30 — O Regulamento da 14ª Conferência Municipal de Saúde definirá o momento em que elegerá, de forma paritária, conforme determina o art. 1.º, §4.º, da Lei n.º 8.142/1990, e homologará os delegados para a etapa estadual, prevista para ocorrer nos dias 26, 27 e 28 de maio de 2023.

**PARÁGRAFO ÚNICO.** As Conferências Distritais elegem os seus delegados para a etapa municipal, e a Conferência Municipal elege os participantes da etapa estadual.

## Capítulo XII PENALIDADES

Art. 31 — A manutenção dos princípios e valores básicos, como a responsabilidade, a cooperação, o respeito, a justiça, a transparência, a imparcialidade, a representatividade, o compromisso social, o cumprimento da vontade da maioria, o respeito às minorias, deve reger a conduta dos delegados, delegadas, convidados, convidadas, observadores e observadoras durante os trabalhos nas Conferências.

Art. 32 — São condutas passíveis de expulsão dos locais onde estejam sendo realizadas as Conferências Distritais e a 14ª Conferência Municipal de Saúde:

I – ter condutas desviadas da cordialidade e do respeito quanto ao local em que esteja sendo realizada a Conferência, aos demais delegados ou qualquer outra pessoa;

II – o uso de linguajar e/ou gestos obscenos;

III – a utilização de atitudes que agridam moralmente às pessoas ou às entidades, ou que transpirem alguma forma de violência.

**PARÁGRAFO ÚNICO.** Todos os casos previstos neste artigo serão submetidos à apreciação da Comissão Organizadora da respectiva Conferência, a quem caberá decidir sobre a expulsão.

## Capítulo XIII DOS RECURSOS

Art. 33 — As despesas necessárias à realização das Conferências Distritais e Municipal de Saúde do Rio de Janeiro correrão por conta de dotação orçamentária consignada da SMS-Rio ao CMS/RJ e de recursos de outras fontes.

Rio de Janeiro, 27 de dezembro de 2022

Trigésimo primeiro ano da Fundação do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Colegiado do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

## 2.3. PALESTRA DE ABERTURA

### 2.3.1. TEMA CENTRAL — ORGULHO SUS: O AMANHÃ COMEÇA HOJE

**Palestrante:** Túlio Batista Franco — Diretor do Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFF)

**Moderadora:** Vitória Vellozo — Subsecretária Executiva da SMS-Rio



Foto: Edu Kapps.

A moderadora Vitória Velloso iniciou a sessão agradecendo a participação na Conferência e apresentando o palestrante convidado. Túlio Batista Franco, Diretor do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense (ISC/UFF), iniciou a sua fala agradecendo o convite para dialogar sobre temas que ocorrem no cotidiano da saúde populacional e nos serviços de saúde e aos cooperadores no trabalho “frente pela vida”, iniciado principalmente com a chegada da pandemia de covid-19.

Destacou a covid-19 como um fator impactante e memorial, principalmente porque após o ápice pandêmico houve uma mudança nos parâmetros e pensamentos sobre como queremos avançar com o SUS pós-pandemia. E desta forma, expôs a seguinte reflexão: “O Sistema Único de Saúde está sendo sempre discutido, mas sobretudo disputado. Por isso, é necessário muita clareza do que queremos construir no SUS, e não somente “O quê?”, mas qual é o caminho e como podemos fazer essa construção?”.

Além disso, apontou o desequilíbrio ambiental e problemas climáticos expansivos ligados e vindouros do extrativismo realizado na natureza, desorganizando o ambiente. Com isso, afirmou que os ataques ambientais e a exterminação da humanidade têm fatores interligados à saúde, exemplificando o surgimento da pandemia com destaque total sobre o manejo equivocado sobre o ambiente, acarretando o “efeito transbordamento”, ou seja, quando uma doença passa do animal silvestre para a espécie humana.

Outrossim, abordou a organização do SUS durante a pandemia e os serviços realizados de modo diverso nos territórios. Evidenciou a APS com o seu trabalho eficaz no início da pandemia, haja vista que, no início, não havia conhecimento profundo sobre a atividade do vírus. Logo, a ação nos territórios e comunidades foi de extrema relevância no alcance da eficácia e redução dos impactos virais. Portanto, enfatizou que a APS precisa ser fortalecida, aumentando o escopo baseado na prevenção de doenças e na promoção da saúde, a fim de torná-la mais robusta.

O termo “cuidado intermediário”, ou seja, a ação ocorrida entre a APS e a atenção hospitalar foi abordado mostrando a sua importância na rede e a necessidade de ampliação, principalmente quando se refere aos cuidados paliativos, doenças crônicas, saúde mental e atenção domiciliar.

Ressaltou a importância das interlocuções na rede de saúde, a fim de reduzir a agudização dos leitos hospitalares e o crescimento do cuidado da reabilitação, argumentando que há uma defasagem desse diálogo na APS, de modo que possa resolver o que é do âmbito da APS e somente encaminhar para a atenção hospitalar os casos necessários.

Ao final, ressaltou que o tema da conferência deveria ser “ousadia”, ousadia para fazer o novo na APS que só irá avançar caso ocorra a simetria entre a comunidade e a atenção à saúde.

O financiamento da saúde também foi pontuado ao constatar que o SUS vem sobrevivendo por meio do subfinanciamento e desfinanciamento, precisando de mais volume de recursos. Porém, destacou que não adianta discutir sobre financiamento caso não haja investimento na política alocativa, ou seja, a sua aplicação, o que pode prejudicar a APS.

Para além de discutir o destino dos recursos financeiros no SUS, Túlio Batista Franco questionou os modos de trabalho na APS e a relação com os usuários, dizendo que é necessário uma escuta ativa e mais sensibilizada, e uma educação permanente forte, ressaltando que os profissionais de saúde precisam interiorizar que estão lidando com pessoas que possuem histórias marcantes, e não somente um corpo.

Por fim, como médico sanitário defendeu a necessidade de analisar não somente a saúde, mas também os seus determinantes, e considerar a autoanálise do paciente que pode ajudar, sobretudo, no fluxo de trabalho. Mencionou a rede de conversas nas equipes de trabalho, afirmando que a execução não ocorre de modo individual, mas coletivo, e ratificou a educação permanente para evitar o automatismo, pois o cuidado em saúde é manual e artesanal, com o sentimento acolhedor.

Concluiu a exposição com a defesa de que, na saúde, o trabalho humano é indispensável, em outros serviços a tecnologia substitui os cargos, mas na saúde, nada substitui a pessoa, a relação, a comunicação e a avaliação. Por isso, cada profissional precisa se sentir valorizado e ter a motivação de que cada caso é único. E, assim, espera-se que cada paciente se sinta cuidado pelo profissional que o atende, pois o paciente não é número, o paciente é um ser humano, e enquanto humanos, precisamos de conexão.

## 2.4. PALESTRAS SOBRE OS EIXOS TEMÁTICOS

### 2.4.1. EIXO TEMÁTICO I — O BRASIL QUE TEMOS, O BRASIL QUE QUEREMOS

Palestrante: Nésio Fernandes — Secretário de Atenção Primária à Saúde / Superintendência de Atenção Primária à Saúde / Ministério da Saúde

Moderadores: Ana Luiza Caldas — Diretora Nacional de Saúde da Família e Comunidade da SAPS/MS; e Renato Cony — Subsecretário de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde da SMS-Rio



Foto: Edu Kapps.

O palestrante Nésio Fernandes, Secretário de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS) iniciou a exposição contextualizando que, durante a sua trajetória como gestor, criou uma pequena frase chamada “melô da crise do SUS”. Essa frase tornou-se um parágrafo completo elaborado em momentos diferentes, de acordo com as visitas feitas aos estados do Brasil. Em Palmas, no Tocantins, foram escritas três linhas, no Espírito Santo a quarta linha, e após a sua chegada no Ministério da Saúde, finalizou a quinta linha, conforme exemplificado a seguir:

“A Atenção Básica que se perdeu  
 A especializada nunca chegou  
 A Vigilância fez uma planilha  
 O hospital faturou um extrateto  
 E a burocracia criou uma outra política.”

A perspectiva dessa criação foi que, ao observar o passar dos anos, é notório que criou-se um jargão de que toda ocorrência ruim na saúde é culpa da APS. Porém, apesar da APS ter a capacidade resolutiva alta, é necessário qualificar o cuidado multiprofissional.

Ressaltou que a APS se integra como um papel estruturante nessa construção do cuidado multiprofissional, e tal reconstrução só ocorrerá caso o trabalho cotidiano ocorrido na comunidade seja baseado no vínculo com o usuário por meio dos agentes comunitários.

Sendo assim, afirmou que o “gasto” com agentes comunitários de saúde (ACS) é “investimento”, suprimindo a fala sobre a municipalização. Destacou, também, os desafios enfrentados pela APS, tais como:

1. Baixa capacidade de incorporação tecnológica: soluções públicas podem ser grandes caminhos para incorporar tecnologia e inovação;
2. Infraestrutura de cuidado insuficiente e sustentabilidade da APS: o financiamento é sustentável se tiver coragem e diálogo, juntamente com o controle social, garantindo mais carga horária ao NASF, como exemplo;
3. Baixa cobertura da Saúde Bucal: requalificar a saúde bucal baseada no acesso de qualidade;
4. Desqualificação do cuidado multiprofissional: enfermagem reposicionada e valorizada.

Da mesma forma que citou os desafios, citou também os caminhos para a APS do Futuro, sendo eles:

1. Qualificação do cuidado e educação permanente: escuta ativa do usuário;
2. Expandir os Recursos Humanos: incorporação tecnológica de primeira em todas as instâncias, dando uma cobertura total;
3. Estratégia Saúde da Família: alcançar 90% de cobertura de ESF precisa ser um objetivo imediato.

Com isso, finalizou a sua participação argumentando que “o caminho para a reestruturação não é fácil e não acontece rapidamente, mas é necessário que o objetivo seja este. É possível vencer, venceremos!”

Dando seguimento à exposição do Eixo Temático I, a Diretora Nacional de Saúde da Família e Comunidade da Superintendência de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS), Ana Luiza Caldas, agradeceu às equipes e conselhos de saúde pelo auxílio na reestruturação da APS no município do Rio, tal como os avanços na imunização e resgate do protagonismo da APS.

Complementou as falas do Secretário de Atenção Primária, Nésio Fernandes, ao afirmar que não é somente o ACS que deve atuar nos territórios, mas, também, todos os profissionais envolvidos no processo do cuidado integral e multiprofissional, visto que é necessário saber das dificuldades, diferenças econômicas e sociais existentes no território.

Parabenizou e evidenciou o trabalho das equipes dos Consultórios na Rua, que atuam em trabalho similar ao dos ACS, sem quebra de vínculo de equipe, apesar dos anos. Logo, aproveitou para reforçar a importância desse vínculo com os usuários dentro das unidades de saúde, a fim de ampliar e melhorar o acesso.

Ainda apontou a necessidade de rever as condições precarizadas das populações marginalizadas e as políticas públicas em favor desta população em específico, tais como adolescentes sob medidas socioeducativas, imigrantes e outros diversos grupos sociais apartados de acesso.

Em suma, Ana Luiza lembrou que, além dos direcionamentos das equipes, faz-se necessário decidir quais demandas e o que é importante para as equipes quando se fala em dinamização do trabalho, pois não adianta fadigar o profissional da ponta se não houver qualificação precisa, frisando a necessidade da educação permanente para os profissionais de saúde.

Aproveitou para lembrar do cuidado nas escolhas das propostas e dos encaminhamentos à Conferência Nacional de Saúde, mostrando ser essencial levar propostas que ajudem a atualizar a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Na sequência do diálogo e reflexões, o Subsecretário de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Renato Cony, ressaltou primordialmente os efeitos da escuta ativa e da unidade robusta no território.

Por conseguinte, destacou a fala do Nésio Fernandes sobre a importância do uso do SUS pela classe média, de modo a romper com a política do “nós contra eles” impetrada durante a transição de governo.

Aproveitando a pauta reconstrutiva e tendo como diretriz a expansão da APS no município do Rio, Renato Cony chamou a atenção para o fato de que “reconstruir é mais difícil que construir”. Logo, deve-se lembrar e transcender a reconstrução do SUS para além dos ciclos políticos, com foco na redução de danos da saúde populacional.

E ao defender que o SUS deva ser utilizado pela classe média, afirmou que é usuário do sistema, principalmente por acreditar na sua capacidade. Comparou, também, alguns países da Europa no que se refere à quantidade de habitantes com o município do Rio reiterando, que apesar da amplitude da APS, a garantia de sua estruturalidade a todos requer investimento.

Ao mencionar os desafios no campo da política pública de saúde no município, abordou a dificuldade na realização de provimento de fixação na mão de obra altamente qualificada na ponta, destacando com alegria que, a cada sete médicos de família formados por Programas de Residência no Brasil, um é do Rio de Janeiro.

O Programa de Residência de Médicos e Enfermeiros no Rio atualmente é uma referência nacional, trazendo as práticas da enfermagem como carro chefe, e direcionando os conhecimentos adquiridos com esta experiência para outros níveis de atenção à saúde.

Mencionou, também, o investimento em saúde digital, que tem contribuído para a expansão do sistema trazendo possibilidades de jornadas de cuidado dos usuários *in loco* nos serviços ou de forma remota.

Apontou a necessidade de revisão do Programa Previne Brasil, ressaltando que, apesar de ter nascido com uma ideia de modernizar a APS, por outro lado, não atende às necessidades dos municípios. Além do Previne Brasil, o prontuário eletrônico do cidadão, o PEC/E-SUS APS, não contempla a demanda por informação necessária para a gestão e organização do trabalho nos serviços, resultando no retorno do uso dos prontuários privados.

Por fim, aproveitando a presença do Secretário de Atenção Primária do Ministério da Saúde, solicitou o incremento de investimento para as campanhas de vacinação, de modo a auxiliar no atingimento das metas pactuadas para os municípios e estados. Também pontuou a necessidade de investimento e discussões sobre o Programa Mais Médicos, assim como o olhar para a educação básica, visando à educação cultural e cidadã.



Foto: Edu Kapps.

## 2.4.2. EIXO TEMÁTICO II — O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL E DOS MOVIMENTOS SOCIAIS PARA SALVAR VIDAS

Palestrante: Paulo Henrique Scrivano Garrido — Membro do Conselho Nacional de Saúde

Moderadora: Maria de Fátima Gustavo Lopes — Presidente do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro



Foto: Edu Kapps.

O palestrante Paulo Henrique Scrivano Garrido, membro do Conselho Nacional de Saúde e representante do sindicato dos trabalhadores e trabalhadoras da Fundação Oswaldo Cruz, iniciou sua exposição falando sobre a importância da Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e da oportunidade em participar de todas as etapas que antecedem a Conferência Nacional de Saúde, vivenciando, assim, a construção e o fortalecimento da democracia e do controle social.

Parabenizou a organização da Conferência Municipal e mencionou que estava substituindo o presidente do Conselho Nacional de Saúde, Fernando Pigatto, cuja agenda está comprometida com os preparativos para a 17ª Conferência Nacional de Saúde.

Durante a sua fala, destacou o papel do controle social e dos movimentos sociais, que perpassam as discussões e reflexões sobre a saúde, a democracia e a construção de uma participação popular efetiva, o que foi abordado em todos os eixos temáticos da Conferência.

Destacou a importância do fortalecimento da participação social dentro da saúde pública e do SUS e contextualizou o trabalho desenvolvido no sindicato, que teve uma conquista necessária no que se refere à autonomia, à independência e ao direito a voz nos espaços de discussões, além da realização de um congresso interno, com aspecto deliberativo e realização de assembleia com a participação direta dos trabalhadores.

Atualmente, faz parte da Comissão Organizadora da 17ª Conferência Nacional de Saúde, mas também integra as comissões de discussões sobre o orçamento e o financiamento; ciência, tecnologia e farmácia; cujo trabalho é desenvolvido por meio de uma construção coletiva que tem como um dos objetivos garantir o direito à voz e ao atendimento das necessidades de saúde da população.

Fez um resgate do contexto pandêmico, que desnudou a crise e as iniquidades sociais, marcada em âmbito nacional pelo desfinanciamento do SUS, a necropolítica e o negacionismo. Nesse período, o Conselho Nacional de Saúde debateu esses temas junto aos trabalhadores e estudantes do território, o que culminou na elaboração de um jornal para o compartilhamento de informações sobre a pandemia e combate às *fake news*.

Ressaltou a importância da cultura como um instrumento de fortalecimento e mobilização, principalmente em relação à campanha de vacinação, frisando que os espaços de representação social contribuem para o sentimento de pertencimento de todos os segmentos que participam desses espaços.

Rumo à 17ª Conferência Nacional de Saúde, Paulo Henrique Scrivano Garrido pontuou que é importante que as nossas lutas, as dificuldades e os trabalhadores da ponta sejam representados, de modo a mobilizar o país, fortalecer o controle social e a democracia.

Na 17ª Conferência Nacional de Saúde serão discutidas as condições de trabalho, salário, saúde dos trabalhadores, os mecanismos de fortalecimento do controle social e o seu protagonismo nesse momento de reconstrução do país, o que só será possível com mobilização e participação popular.

De acordo com o que presenciou na Conferência Municipal, afirmou estar motivado e mobilizado a contribuir, propor mudanças, atender às demandas da população e das pessoas com deficiência, a pensar na relação saúde e desenvolvimento, na necessidade de investimento em cuidados paliativos nos serviços, e na valorização dos trabalhadores da saúde.

Ressaltou que o engajamento na participação social precisa estar pautado nessas questões, e, por isso, a relevância em intensificar as experiências de participação social e ouvir as lideranças dos territórios, os movimentos comunitários, sociais e sindicais, que também sustentam o sistema de saúde.

Destacou as possibilidades de fortalecimento do controle social e a criação de espaços em que as pessoas possam trabalhar em conjunto. Como exemplo citou os movimentos identitários e os movimentos femininos, presentes em alguns territórios, como a Maré e Manguinhos. Ressaltou, ainda, que esses movimentos sociais são marginalizados, mas demonstram um grande potencial por meio da articulação do controle social junto aos trabalhadores, de modo a melhorar o sistema de saúde.

Na atuação do controle social, segundo Pedro Henrique Scrivano Garrido, algumas questões são quase impositivas no processo de representação, mas o sistema de saúde é construído a partir de debates, e essa construção precisa se dar com a população.

Defendeu que é preciso que o controle social se aproprie das discussões no Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), da fila única de leitos, da proteção dos trabalhadores, da defesa da equidade, do fortalecimento da APS e da produção nacional de vacinas.

Citou a “Revista RADIS — Comunicação e Saúde” como uma fonte de referência cujo objetivo está expresso em seu próprio nome: RADIS — Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde.

Concluiu sua exposição argumentando que o papel do controle social é construir, fiscalizar, monitorar e garantir o acesso aos dados, capacitar de forma permanente os conselheiros do território, promover a aproximação política e programática com a saúde coletiva, ampliar o debate sobre as medicações, sobre os óbitos causados pela covid-19, a saúde digital, a transparência e a participação social, de modo a construir o país que merecemos e precisamos.



Foto: Edu Kapps.

### 2.4.3. EIXO TEMÁTICO III — GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA

**Palestrante:** Luciana Barreto Phebo — Coordenadora do Escritório da UNICEF no Rio de Janeiro

**Moderador:** Salvino Oliveira — Secretário Especial da Juventude Carioca da Prefeitura do Rio de Janeiro



Foto: Edu Kapps.

O moderador da mesa de discussão sobre o Eixo Temático III, Salvino Oliveira, Secretário Especial da Juventude Carioca da Prefeitura do Rio, iniciou a atividade cumprimentando a plenária e enfatizando a importância da defesa do SUS em um momento histórico do país, marcado por reencontros e a reestruturação de tudo o que o Brasil já foi um dia.

Mencionou a alegria enorme em compor a mesa com Luciana Barreto Phebo, Coordenadora do Escritório da UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) no Rio de Janeiro, que possui um trabalho de referência mundialmente conhecido. Falou sobre a importância das políticas públicas que não caem do céu, e que constituem um trabalho de construção coletiva.

Ao passar a palavra para Luciana Barreto Phebo, a mesma cumprimentou a plenária e agradeceu em nome da UNICEF a oportunidade em participar da Conferência Municipal de Saúde, principalmente por sua experiência na atuação na garantia de direitos, tema este que irá orientar sua fala e as reflexões sobre direitos, democracia, participação e qualidade de vida de todas as pessoas que são atendidas pelo SUS.

Assim, Luciana Barreto Phebo iniciou sua exposição trazendo conceitos importantes para refletir sobre a saúde no município do Rio. Contextualizou que as pessoas têm demandas de saúde diferentes e que precisam de respostas e ferramentas diferentes, para que as suas necessidades sejam atendidas, e, neste caso, é preciso rever a governança das unidades de APS.

Ao trazer para o diálogo o tema vacinação, argumentou que a cobertura vacinal no Brasil está muito ruim, principalmente ao lembrar que o Brasil já foi referência mundial em imunização, o que poucos países no mundo conseguiram atingir. Mas que, a partir de 2019, vem diminuindo de forma muito contundente.

Para a UNICEF, a redução na cobertura vacinal tem relação com a disseminação de *Fake News*, comunicação, percepção dos jovens sobre as doenças que nunca viram, acesso aos serviços, falta de condições dos pais em levarem os filhos às unidades de saúde para a vacinação, sobretudo porque trabalham, e algumas unidades de APS encerram as atividades às 17h.

E neste sentido, parabenizou a SMS-Rio pela inauguração do Super Centro Carioca de Imunização, que fica aberto de domingo a domingo, defendendo que todos os bairros deveriam ter uma unidade de vacinação com funcionamento semelhante.

Trouxe reflexões importantes sobre o conceito de igualdade, equidade, inclusão e justiça social ao argumentar que igualdade não é equidade, e equidade não é inclusão — justiça social. A desigualdade perpassa o acesso desigual às oportunidades, e a equidade demanda ferramentas moldadas a partir das demandas dos indivíduos.

Defendeu que não podemos achar que a pluralidade é um entrave, mas, sim, riquezas, e mais do que isso, pensar na relação com a justiça social. Por isso a importância em melhorar o ensino, a educação pública, e fazer isso acontecer em todos os bairros. Argumentou que as mudanças não ocorrem de um dia para o outro, mas a intenção tem que estar viva.

Destacou que a cada 10 brasileiros, 7 dependem exclusivamente do SUS, e que a Estratégia Saúde da Família (ESF) atende mais da metade da população brasileira, onde podemos observar avanços, mas, também, muitos desafios.

Expôs que da exclusão para a inclusão é um processo e pelo caminho podemos passar por segregação e integração. Ao considerarmos a população em situação de rua, citou o Consultório na Rua como um programa direcionado, mas chamou a atenção para o fato de que, muitas vezes, esse usuário não é acolhido em qualquer outra unidade de saúde, o que dificulta a realização de tratamentos de longa duração.

No que se refere à integração, observou que as unidades de saúde não foram pensadas para atender jovens homens, sendo em grande maioria um ambiente feminino, infantil e até idoso, mas não jovem e homem. Por isso o questionamento sobre o que está sendo feito para integrar o jovem ao serviço de saúde.

Parabenizou a iniciativa da Rede de Adolescentes e Jovens Promotores da Saúde, o RAP da Saúde, vinculado à Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em

Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, pois catalisa a inclusão ao trabalhar nos territórios novas linguagens que promovem o sentimento de pertencimento, mas ainda assim precisa avançar, e mais do que nunca, ser sustentável.

Ressaltou que não poderia deixar de destacar a saúde mental, pois trabalha com adolescentes e identifica situações de sofrimento mental, depressão — autoflagelo e suicídio —, evidenciando a necessidade de ampliação da rede atenção psicossocial, principalmente no que se refere aos CAPSad e CAPSi, em virtude do aumento da demanda para esses serviços, e, conseqüentemente, da necessidade de qualificação dos profissionais para atuar nesses serviços.

Ainda em relação à rede de atenção psicossocial, frisou que a SMS-Rio tem uma meta de cobertura de CAPS de 0,79 para cada 100 mil habitantes, alertando sobre a necessidade do aumento dessa cobertura, argumentando que, quando falamos em saúde mental, não podemos nos referir apenas ao tratamento, e, sim, pensar a saúde mental intersetorialmente, considerando o fortalecimento de vínculos, a promoção da saúde e a intersetorialidade.

Afirmou que a saúde mental acontece no coletivo e na comunidade, e a saúde mental da juventude nas favelas está só no papel, mas precisa ser implementada, sendo importante acolher essa demanda. Como exemplo, mencionou um dos estandes presentes na Conferência Municipal, que apresentou uma abordagem de que a saúde não é uma questão de tratar, mas de acolher.

Durante sua fala, trouxe uma outra pauta importante e necessária, o racismo estrutural, onde os indicadores revelam que a população negra enfrenta os piores índices sociais no país, estando exposta a situações de informalidade, baixos salários e extrema pobreza, resultando na desigualdade racial, nas condições de vida e saúde. Defendeu que encarar o racismo e instituir ações antirracistas é também uma forma de defender o SUS e a democracia.

Em relação à necessidade de mudanças no fazer saúde, pontuou que tudo é um processo, uma caminhada, e que muitas unidades serão certificadas por promover a melhora da atenção à saúde.

Concluiu sua exposição com uma frase do Dr. Sérgio Arouca, médico sanitário e militante da Reforma Sanitária e do SUS: “A Reforma Sanitária é um projeto civilizatório, que, para se organizar, precisa ter dentro dele valores que nunca, nunca podemos perder, pois o que queremos para a saúde queremos para toda sociedade brasileira.”

Dando seguimento à conclusão, Salvino Oliveira fez um agradecimento ao Secretário Municipal de Saúde, Rodrigo de Sousa Prado, pela oportunidade em participar de um debate em defesa do SUS, que é algo que o mobiliza, pois sabe o quanto faz diferença na vida de um jovem defender a permanência e a expansão dessas políticas públicas, visto que o Brasil é um dos países com o menor índice de mobilidade social no mundo.

Desta forma, destacou a relevância em falar sobre o direito à saúde em sua completude, assim como o aumento dos casos de suicídio entre os jovens brasileiros, sendo um debate que precisa ganhar as ruas e ter visibilidade enquanto um problema social, que demanda o olhar e a ação de todos.

## 2.4.4. EIXO TEMÁTICO IV — AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA PARA TODAS AS PESSOAS

Palestrante: Carlos Tufvesson — Coordenador Executivo da Diversidade Sexual da Prefeitura do Rio de Janeiro

Moderadora: Joyce Trindade — Secretária de Políticas e Promoção da Mulher da Prefeitura do Rio de Janeiro



Foto: Edu Kapps.

Joyce Trindade, Secretária de Políticas e Promoção da Mulher da Prefeitura do Rio de Janeiro, e moderadora da mesa de discussão sobre o Eixo Temático IV, iniciou a exposição mencionando ser fã do trabalho realizado pela SMS-Rio.

Afirmou ser usuária do SUS, e o quanto que o trabalho em saúde é fundamental, pois transforma a vida das pessoas. Agradeceu pela atuação da saúde nos territórios, identificando demandas e investindo na política de saúde que deve ser integral no atendimento das necessidades da população.

Destacou que o seu trabalho é investir nas mulheres do Rio de Janeiro, e que sua visão sobre política pública tem como referência sua vivência e experiência enquanto moradora da Zona Oeste do município do Rio.

Logo em seguida à fala de Joyce Trindade, Carlos Tufvesson, Coordenador Executivo da Diversidade Sexual da Prefeitura do Rio de Janeiro, agradeceu a oportunidade em participar da Conferência Municipal de Saúde.

Expôs a importância em trabalhar com a saúde em seu contexto de atuação, atendendo populações em situação de vulnerabilidade e que demandam acolhimento.

Argumentou que enquanto tivermos um número elevado de casos de violência contra as mulheres, negros e homossexuais, saberemos o quanto ainda precisaremos avançar na garantia de direitos e investimento em políticas de equidade e inclusão.

Mencionou a última gestão municipal e os retrocessos observados na garantia dos direitos sociais das minorias. Contextualizou sua militância na luta pelo casamento civil LGBTQIA+ e a criação de todo o marco regulatório pelo direito de defesa do indivíduo LGBTQIA+.

Dando continuidade, Joyce Trindade questionou quem já assistiu pela televisão notícias de casos de violência contra a mulher ou feminicídio, acrescentando que as mulheres morrem simplesmente por serem mulheres.

Contextualizou que as mulheres são a maioria dos habitantes no município do Rio, e que na Conferência Municipal de Saúde as mulheres também constituem a maioria dos participantes, e que, por isso, devemos ter uma responsabilidade coletiva na política pública em defesa das mulheres.

Joyce Trindade também questionou a plenária sobre quem conhecia a Secretaria de Políticas e Promoção da Mulher e a Coordenadoria de Diversidade Sexual da Prefeitura do Rio. Justificou o questionamento, alegando que muitas pessoas ainda não sabem sobre a existência desses serviços, e que muitas pessoas morrem por falta de informação, especialidades médicas, atendimento ou serviço, e não sabem onde buscar ajuda. Expôs que é na área da saúde onde as mulheres vão pedir ajuda por terem sofrido uma agressão, com marcas de soco no corpo, abalo psicológico, dentre outras situações de violência, e destacou a importância de saberem como buscar ajuda.

Por isso, defendeu que trabalhar a política de mulheres é trabalhar a prosperidade do Brasil, pois muitas mulheres são chefes de família, e trabalhar a transformação econômica rompe com um ciclo de pobreza.

Sinalizou que muitas mulheres nem se reconhecem em uma situação de violência psicológica por falta de informação, por não saberem identificar os sinais. Relatou já ter conhecido casos de mulheres que sofreram violência psicológica durante anos, mas que sequer sabiam que estavam passando por isso.

Afirmou que muitas mulheres não sabem o que é o amor e onde entra o limite entre o amor e a posse, dificultando o diferenciamento de relações que podem ser abusivas.

E na realização do seu trabalho, afirmou que todos os dias essas questões são debatidas, pois quando a mulher está angustiada, ela precisa entender que isso não é normal, e entender o que não é normalidade dentro de um relacionamento.

Joyce Trindade falou sobre o programa Tem Saída, que é um serviço de combate a violência contra a mulher, e citou que a plenária recebeu um folheto com informações instrucionais que podem salvar vidas, e que abordam alguns dos serviços que estão disponíveis, falando brevemente sobre eles durante a exposição:

- ▶ Centro de Atendimento à Mulher em Situação de Violência;
- ▶ Núcleo Especializado de Atendimento Psicoterapêutico;

- ▶ Abrigo Sigiloso para Mulheres em Risco de Morte;
- ▶ Casas da Mulher Carioca;
- ▶ Cartão Mulher Carioca;
- ▶ Cartão Move Mulher;
- ▶ Mulheres do Rio;
- ▶ Salas Mulher Cidadão.

Carlos Tufvesson ao retomar a exposição, falou que neste ano e no próximo não terá a Conferência LGBTQIA+, solicitando que esta situação fosse levada aos delegados da Conferência Municipal.

No que se refere ao acesso e à garantia dos direitos, falou da importância de que a população LGBTQIA+ tenha acesso aos mesmos direitos que qualquer cidadão, visto que todos somos iguais perante a Lei. Todavia, argumentou que só seremos realmente iguais, quando todos tiverem acesso aos mesmos direitos.

Destacou que foi necessário recorrer ao Supremo Tribunal Federal (STF) para legitimar o casamento entre pessoas do mesmo sexo, como se a autorização para tal estivesse relacionada à procriação, fazendo uma crítica ao Congresso Nacional por nunca ter apreciado uma Lei LGBTQIA+.

Em relação à luta pelos direitos da população LGBTQIA+, contextualizou que todas elas estão fundamentadas em leis e na Constituição Federal de 1988, que em seu artigo 5.º advoga que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.”

Contudo, Carlos Tufvesson exemplificou que se precisamos de uma lei contra o feminicídio e contra o racismo, é porque ainda não somos iguais e, neste sentido, precisamos que o sistema seja acolhedor a essas questões.

Ao falar sobre os direitos individuais e coletivos, pautou-se no conceito de homofobia, que é quando se odeia o coletivo, ressaltando a necessidade de não desgastar um conceito que demandou muita luta para ser formulado.

Ancorado no conceito de cidadania, chamou a atenção para o fato de que não é possível tolerar que, em um país, as pessoas LGBTQIA+ cometam suicídio apenas por serem LGBTQIA+. E nesta diretriz falou sobre a saúde como um direito humano.

Explicitou que a prostituição não é um crime, mas a pessoa não pode ser obrigada a se prostituir para garantir sua subsistência. Muitas vezes a competência e a vocação de uma pessoa são anuladas e apagadas baseando-se em uma construção social infundada que é sustentada pelo interesse de algumas pessoas, pessoas essas que se utilizam das relações de poder para, de alguma maneira, ditar as regras da sociedade fundamentadas em interesses pessoais.

O respeito aos direitos da população LGBTQIA+ estão pautados na lei, e é preciso fazer com que as leis entrem nas unidades de saúde e não saiam. O nome social é um direito sustentado por várias razões, o preconceito parte de uma ignorância que desconhece o sofrimento que ela causa.

Abordou a LGBTQIA+fobia, que é uma violação de direitos e tem a violência como fator de dano à saúde. Se expressa por agressão física, psicológica, burocracias institucionais e barreiras de acesso à garantia de direitos.

Ressaltou que o índice de violência doméstica e LGBTQIA+ é igual, e ocorrem nas nossas casas onde deveríamos ter proteção. Sendo assim, em nossas casas as pessoas são expulsas ao invés de serem acolhidas.

Em relação à promoção da saúde da população LGBTQIA+, identificou alguns desafios a serem superados, tais como:

- ▶ As iniquidades de acesso a bens e serviços;
- ▶ Maior vulnerabilidade e risco para o desenvolvimento de doenças físicas e mentais;
- ▶ Desafios para a garantia do direito à saúde;
- ▶ Reconhecimento das necessidades e legitimação das demandas;
- ▶ Garantia da equidade do acesso e da integralidade do cuidado.

Concluindo as reflexões, Joyce Trindade enfatizou que, ao formular políticas públicas, é necessário considerar as demandas das pessoas e as suas especificidades, de modo a garantir a vida enquanto um direito humano e em condições dignas. Argumentou que é preciso compreender a gravidade dos desafios que o Brasil ainda enfrenta, pois fazer política pública é afirmar que estamos atentos às demandas sociais. Carlos Tufvesson reiterou a fala de Joyce Trindade, defendendo que este deve ser um papel de todos.



Fotos: Edu Kapps.

## 2.5. GRUPOS DE TRABALHO POR EIXO TEMÁTICO



Foto: Edu Kapps.

A abertura da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro teve como seguimento no dia 17 de março de 2023 a realização dos grupos de trabalho por eixo temático, para a discussão e a qualificação das propostas aprovadas na etapa distrital.

Na etapa distrital foram aprovadas 40 diretrizes e 215 propostas de saúde, sendo 46 propostas nacionais, 43 estaduais e 126 municipais, alocadas de acordo com os eixos temáticos. Esse consolidado foi discutido nos grupos de trabalho para a qualificação das propostas de saúde.

A condução das discussões nos grupos de trabalho de acordo com o eixo temático foi realizada pela Equipe de Apoio Técnico à Conferência Municipal de Saúde, composta por facilitadores responsáveis pela moderação das discussões e estímulo ao debate; por relatores responsáveis pelo registro das discussões; e por profissionais técnicos de acordo com a área de atuação na rede e nas subsecretarias de saúde, responsáveis por apoiar as discussões por meio de orientações e esclarecimento de dúvidas de acordo com os temas das diretrizes e propostas formuladas.

A Equipe de Apoio Técnico à Conferência Municipal de Saúde teve a participação dos profissionais da SMS-Rio que atuam no âmbito da gestão e na ponta; de residentes de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade, de Medicina de Família e Comunidade, de Saúde Mental, e de Graduandos de Saúde Coletiva.

Como material de apoio, de modo a subsidiar as discussões nos grupos de trabalho, foram disponibilizados um caderno com o consolidado das diretrizes e propostas aprovadas nas conferências distritais, o relatório final das conferências distritais realizadas pelas APs e as apresentações sobre os eixos temáticos formuladas pelo Conselho Nacional de Saúde.

Ao final das discussões, foram entregues à Comissão Técnica de Apoio à Organização da Conferência Municipal a relatoria das discussões com as diretrizes e propostas nacionais, estaduais e municipais a serem encaminhadas para votação na plenária final.



Fotos: Edu Kapps.



## 2.6. PLENÁRIA FINAL E CERIMÔNIA DE ENCERRAMENTO DA 14ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

### 2.6.1. CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE A PLENÁRIA FINAL E CERIMÔNIA DE ENCERRAMENTO DA CONFERÊNCIA



Foto: Edu Kapps.

A plenária final para a votação das diretrizes e propostas discutidas nos grupos de trabalho e a cerimônia de encerramento da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro foram realizadas no dia 18 de março de 2023.

Participaram da mesa de condução da plenária final e cerimônia de encerramento da conferência:

- ▶ Rodrigo de Sousa Prado — Secretário Municipal de Saúde do Rio de Janeiro;
- ▶ Maria de Fátima Gustavo Lopes — Presidente do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro;

- ▶ Lúlia Mesquita Barreto — Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro;
- ▶ Eliane Santos — Coordenadora da Plenária Nacional da Conferência Nacional de Saúde;
- ▶ Ana Luiza Machado Pinto — Coordenadora Geral de Atenção Primária da AP 3.3;
- ▶ Patricia Vaz Guimarães — Coordenadora Geral de Atenção Primária da AP 4.0.

A atividade teve início com a apresentação dos componentes da mesa e dos eixos temáticos que orientaram a Conferência Municipal de Saúde. A presidente do Conselho Municipal de Saúde, Maria de Fátima Gustavo Lopes, agradeceu o empenho de todos para a realização da conferência.

O secretário de Saúde, Rodrigo de Sousa Prado, também agradeceu o empenho dos participantes nas escolhas das diretrizes e propostas de cada eixo abordado, reforçando a importância deste evento como decisivo na vida dos usuários do Sistema Único de Saúde.

Eliane Santos, Coordenadora da Plenária Nacional da Conferência Nacional de Saúde, agradeceu em nome dos 92 municípios do estado do Rio de Janeiro o convite para a participação na conferência.

A secretária executiva do Conselho Municipal de Saúde, Lúlia Mesquita Barreto, agradeceu a presença de todos os delegados e informou sobre a leitura do regulamento da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro após a fala de todos os componentes da mesa.

A Coordenadora Geral de Atenção Primária da AP 3.3, Ana Luiza Machado Pinto, também agradeceu a participação na conferência e ressaltou que em março celebramos o Dia Internacional da Mulher, o Dia Internacional contra a Discriminação Racial, cujo tema é a mulher negra no poder, e também o Dia do Orgulho SUS, questões importantes e necessárias de serem discutidas na conferência de saúde.

Patrícia Vaz Guimarães, Coordenadora Geral de Atenção Primária da AP 4.0, agradeceu a presença de todos e reiterou a importância da conferência e da plenária final para a aprovação das diversas propostas de saúde pelos delegados, de modo a contribuir para o fortalecimento do SUS.

Após o início da plenária, foi realizada pelos participantes da conferência uma reivindicação sobre o racismo institucional que fere o acesso a direitos e oportunidades à população negra, ressaltando a necessidade de investimento em políticas de equidade e inclusão étnico-racial. Relataram casos de violência obstétrica sofrida por mulheres negras e enfatizaram a importância da execução da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Além disso, foram feitas moções de repúdio à Coordenação Estadual de Saúde do Trabalhador; Direitos da Pessoa com Deficiência; Garantia da Execução do Programa Toda Mulher Merece uma Doula; Cuidados Paliativos — Implantação de Políticas Públicas Já; e uma Carta Manifesto realizada pelo Sindicato dos Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Auxiliares de Fisioterapia e Auxiliares de Ocupação no Estado do Rio de Janeiro (SINFITO). Ressalta-se que as moções e a carta manifesto foram aprovadas pela plenária final da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. O teor das moções e da carta manifesto estão presentes nos anexos do anais da Conferência Municipal.

A plenária teve como seguimento a leitura do regulamento da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, seguida da dinâmica de votação das propostas de saúde pelos delegados da conferência municipal.

Todas as diretrizes e propostas foram lidas durante a plenária e votadas pelos delegados, que tiveram a oportunidade de solicitar destaque às propostas quando não havia consenso em relação à sua proposição e formulação.

Por fim, foram aprovadas na plenária final 4 diretrizes, 5 propostas nacionais, 8 propostas estaduais e 110 propostas municipais de acordo com os eixos temáticos, e foram eleitos 16 delegados que participarão da 9ª Conferência Estadual de Saúde e da 17ª Conferência Nacional de Saúde.

Ressalta-se que o relatório final para a etapa estadual foi composto por 4 diretrizes e 13 propostas de acordo com o eixo temático, de cunho estadual/nacional. E como produto final da Conferência Municipal de Saúde, foi elaborado o Anais da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, com as diretrizes e propostas aprovadas em formato de livro para distribuição.



Foto: Edu Kapps.

## 2.6.2. LEITURA DO REGULAMENTO

### REGULAMENTO

#### 14ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO/CAPITAL

##### Capítulo I DA FINALIDADE E DOS OBJETIVOS

Art. 1.º — Dar cumprimento aos art. 6.º e 16 do Regimento da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, previsto na Lei n.º 5.104, de 3 de novembro de 2009, alterada pela Lei n.º 6.704, de 7 de janeiro de 2020, em conformidade com o art. 24, §2.º, aprovado por meio da deliberação do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, n.º 517, de 24 de fevereiro de 2023.

Art. 2.º — Normatizar o funcionamento da 14ª Conferência Municipal de Saúde, convocada pela Resolução SMS n.º 5.732, de 1.º de março de 2023, em conformidade com as diretrizes traçadas pelo Regimento da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e as leis vigentes.

Art. 3.º — Escolher e encaminhar até 4 (quatro) diretrizes, das diretrizes aprovadas e encaminhadas pelas Conferências Distritais, etapas da Conferência Municipal para a 9ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, etapa da 17ª Conferência Nacional de Saúde, conforme as determinações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n.º 680, de 5 de agosto de 2022.

§1.º Cada uma das 4 (quatro) diretrizes citadas neste artigo deverá conter um conjunto de propostas incluindo propostas de âmbito estadual e nacional, não havendo limite para as propostas municipais.

§2.º As diretrizes e propostas correspondentes citadas neste artigo deverão se ater aos eixos temáticos e tema central relacionados no Regimento da 17ª Conferência Nacional de Saúde.

Art. 4.º — Eleger os delegados para a 9ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, etapa estadual da 17ª Conferência Nacional de Saúde, de forma paritária, conforme Lei Federal n.º 8.142/1990, de acordo com a Resolução CNS n.º 680, de 5 de agosto de 2022.

Art. 5.º — Para a escolha das diretrizes citadas no artigo 3.º, constará no caderno do delegado o conjunto das diretrizes e propostas aprovadas pelas Conferências Distritais de Saúde do município do Rio de Janeiro.

##### Capítulo II DA REALIZAÇÃO E DO TEMA

Art. 6.º — A 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro será realizada do dia 16 ao dia 18 de março de 2023, no EXPO MAG, Rua Beatriz Larragoiti Lucas, s/n — Cidade Nova, Centro — Rio de Janeiro/RJ.

Art. 7.º — A 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro terá como tema “Orgulho SUS: O Amanhã Começa Hoje”, em virtude da celebração à 9ª Conferência Estadual de Saúde e à 17ª Conferência Nacional de Saúde, que terá como tema “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia — Amanhã Vai Ser Outro Dia”.

Art. 8.º — Temário:

I – O Brasil que temos, o Brasil que queremos;

II – O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas;

III – Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia; e

IV – Amanhã será outro dia para todas as pessoas.

**PARÁGRAFO ÚNICO.** As propostas e diretrizes deverão ser destacadas no relatório final como municipais, estaduais e nacionais.

### **Capítulo III DOS PARTICIPANTES**

Art. 9.º — Os participantes da 14ª Conferência Municipal de Saúde do município do Rio de Janeiro serão distribuídos em três categorias e nas seguintes condições, conforme as determinações do art. 9º do Regimento Municipal:

I – Delegados e Delegadas, com direito a voz e voto, podendo ser votados;

II – Convidados e Convidadas;

III – Observadores e Observadoras.

§1.º São considerados delegados natos os membros da Comissão Organizadora da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, conforme prescrito no art. 10, §2.º, do Regimento Municipal.

§2.º São considerados Delegados os escolhidos nas Conferências Distritais de Saúde do Rio de Janeiro, na forma do art. 10, item IV do Regimento Municipal.

§3.º As vagas de Convidados, previstas pelo parágrafo 5.º, do art. 10 do Regimento Municipal, são destinadas à representante de instituições que se enquadrem na Lei n.º 5.104/2009, com intenção de disputar vaga no Colegiado do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, e a autoridades convidadas pela Comissão Organizadora da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

### **Capítulo IV DO CREDENCIAMENTO**

Art. 10 — Os Delegados, Convidados e Observadores serão credenciados no local da realização da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro no dia 16/03/2023, das 8h às 17h.

Art. 11 — Os Observadores da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro deverão se dirigir ao local definido pela Comissão Organizadora para o credenciamento.

**PARÁGRAFO ÚNICO.** Para o credenciamento aludido no presente artigo será observado, em respeito à garantia de maior participação possível, como número limite de 80, sendo 40 Observadores e 40 Convidados, respeitando o número de delegados e delegadas e a capacidade estrutural da conferência.

Art. 12 — A representação dos Delegados representantes dos usuários inscritos na 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro 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.

## **Capítulo V DA ORGANIZAÇÃO**

Art. 13 — A 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro contará com uma Comissão Organizadora, cujas atribuições estão determinadas pelo art. 16 do Regimento Municipal, composta por membros do Conselho Municipal de Saúde e convidados, coordenados pela Secretária Executiva do CMS/RJ, conforme dispõe o art. 27, da Lei n.º 5.104/2009.

Art. 14 — Os trabalhos da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro serão desenvolvidos por meio de reuniões plenárias, distribuídas ao longo dos dias destinados à Conferência, por um programa de trabalho elaborado pela Comissão Organizadora.

Art. 15 — Os Delegados discutirão e escolherão até 3 (três) propostas por Eixo para a 9ª Conferência Estadual de Saúde.

§1.º Os Delegados receberão o conjunto de diretrizes e propostas correspondente ao tema, que foram formuladas e aprovadas nas Conferências Distritais de Saúde.

§2.º Caberá aos Delegados ler atentamente o conjunto de diretrizes e propostas, analisar, discutir, aprovar ou reprovar.

§3.º Os Delegados poderão manter o texto ou aprimorá-lo com algum detalhamento ou adequação que julgue relevante, desde que não mude o sentido originalmente proposto.

§4.º Os Delegados poderão, também, juntar propostas ou diretrizes que sejam complementares, trabalhando sempre a partir do conteúdo já definido, uma vez que não há formulação de propostas novas, em conteúdo, na Conferência Municipal de Saúde.

## **Seção I Do Plenário**

Art. 16 — O Plenário é a reunião dos Delegados, que dentro dos limites das normas pertinentes, exerce, enquanto órgão, a soberania da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, competente para aprovar e encaminhar tais decisões à produção do Relatório Final da Conferência.

Art. 17 — O Plenário será dirigido por componentes indicados pela Comissão Organizadora da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Art. 18 — Compete ao Plenário:

I – Apreciar e aprovar os encaminhamentos e demais discussões no próprio recinto, condizentes com a matéria atribuída à Conferência;

II – Discutir e aprovar propostas, decisões e demais documentos apresentados na conferência e a ele submetidos;

III – Referendar a escolha dos representantes da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro para a etapa estadual da 17ª Conferência Nacional de Saúde; e

IV – Referendar a escolha dos representantes dos segmentos para compor o Conselho Municipal de Saúde em sua gestão no quadriênio 2024/2027.

Art. 19 — A Comissão Organizadora da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro apresentará texto condensado, contendo propostas a partir dos relatórios das Conferências Distritais de Saúde para discussão e aprovação na reunião plenária de definição do Relatório Final da Conferência.

§1.º 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.

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

Art. 20 — 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 e aptas para concorrer a uma vaga dentro do seu tema.

Art. 21 — Adotar-se-á o critério de maioria simples nas votações da plenária para as deliberações, utilizando-se exclusivamente o crachá de Delegado.

**PARÁGRAFO ÚNICO.** A contagem dos votos se dará, em primeira verificação, por amostragem visual comparativa. E restando dúvida sobre o resultado apurado, nova aferição deverá ser imediatamente procedida, com a contagem dos votos realizada pela coordenação da mesa diretora da reunião plenária, com o auxílio que julgar necessário.

## Capítulo VI DAS ELEIÇÕES

### Seção I

#### Da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro

Art. 22 — No último dia da Conferência, em momento a ser designado pela Comissão Organizadora da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, serão escolhi-

dos 16 (dezesesseis) Delegados e/ou Delegadas distribuídos paritariamente e 4 (quatro) convidados e/ou convidadas.

§1.º A realização da 9ª Conferência Estadual de Saúde, etapa estadual, da 17ª Conferência Nacional de Saúde, será realizada de 26 a 28 de maio de 2023, de acordo com o art. 9.º do Regimento Interno da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro.

§2.º Os Delegados e/ou Delegadas previstos neste artigo serão eleitos obedecendo à seguinte distribuição:

I – Representantes do segmento dos Usuários — 8 (oito) Delegados e número igual de suplentes:

- a) Destes, 2 (dois) serão representantes e candidatos a representantes das entidades de usuários do Colegiado do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro;
- b) Destes, 6 (seis) serão eleitos entre os usuários advindos das Conferências Distritais, não podendo haver mais que 1 (um) representante da mesma Conferência Distrital.

II – Representantes do segmento dos Profissionais de Saúde — 4 (quatro) Delegados:

- a) Destes, 2 (dois) serão eleitos entre os representantes e candidatos a representantes das entidades de profissionais de saúde do Colegiado do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro;
- b) Destes, 2 (dois) serão distribuídos entre os profissionais de saúde advindos das Conferências Distritais de Saúde, não podendo haver mais que 1 (um) representante da mesma Conferência Distrital.

III – Representantes do segmento dos Gestores/Prestadores de Serviços de Saúde — 4 (quatro) Delegados:

- a) Destes, 2 (dois) serão representantes e candidatos a representantes das entidades de Gestores/Prestadores de Serviços de Saúde do Colegiado do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro;
- b) Destes, 2 (dois) serão distribuídos entre os Gestores/Prestadores de Serviço de Saúde advindos das Conferências Distritais de Saúde, não podendo haver mais que 1 (um) representante da mesma Conferência Distrital.

§3.º Os 4 (quatro) convidados da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro para a 9ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro serão eleitos entre os Delegados e Convidados participantes da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

§4.º De acordo com a Comissão Organizadora da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, a Comissão Organizadora da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro terá o prazo de até 10 (dez) dias de sua realização para enviar lista dos Delegados eleitos e o Relatório da Conferência.

§5.º Com o propósito de promover ampla participação dos usuários, trabalhadores da Saúde, gestores e prestadores, o inciso I do §3.º do art. 8.º do Regimento Interno da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro recomenda que a eleição dos Delegados municipais e estaduais considere os critérios urbanos e pessoas com deficiência,

bem como a legitimidade das entidades e movimentos sociais, garantindo, assim, as diversidades de sujeitos.

## **Seção II** **Das Eleições do Colegiado do CMS/RJ**

Art. 23 — No dia 18 de março de 2023, os Delegados/Delegadas eleitos terão seus nomes homologados para a 9ª Conferência Estadual, prevista para ocorrer nos dias 26, 27 e 28 de maio de 2023.

## **Capítulo VII** **DOS RECURSOS E DISPOSIÇÕES FINAIS**

### **Seção I** **Dos Recursos**

Art. 24 — As despesas necessárias à realização da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro ocorrerão por conta de dotação orçamentária consignada da SMS-Rio, do CMS/RJ e de recursos de outras fontes.

### **Seção II** **Disposições Finais**

Art. 25 Os casos omissos do presente Regulamento serão resolvidos pela Comissão Organizadora da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 20 de dezembro de 2022

Trigésimo segundo ano da Constituição do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Colegiado do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

## 3. DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS

### 3.1. TEMA CENTRAL "ORGULHO SUS: O AMANHÃ COMEÇA HOJE"

#### 3.1.1. EIXO TEMÁTICO I: O BRASIL QUE TEMOS, O BRASIL QUE QUEREMOS

**DIRETRIZ:** O SUS como promotor de qualidade de vida, garantindo acesso a direitos, informação e redução da desigualdade.

##### **Propostas nacionais:**

- ▶ Defender o SUS como Política de Estado e seus princípios constitucionais, com ênfase ao fato de que a Saúde é um direito fundamental de cidadania, cabendo aos governantes sua priorização de forma concreta nos orçamentos públicos. Distribuir a arrecadação de forma mais justa, garantindo condições necessárias para a execução das políticas públicas em saúde.

##### **Propostas estaduais:**

- ▶ Fortalecer as ações intersetoriais no âmbito da gestão em saúde, intensificando as ações de vigilância que incentivem a vacinação, sensibilizando a população e combatendo a disseminação de notícias falsas (*fake news*) sobre o Programa Nacional de Imunizações (PNI), responsabilizando detratores, conforme a Lei n.º 12.965.
- ▶ Dar visibilidade e operacionalizar a Instrução Operacional Conjunta n.º 1 (interministerial), assinada em 26 de setembro de 2019, que orienta acerca da atuação em articulação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) com o Sistema Único de Saúde (SUS), visando à qualificação do cuidado integral das pessoas com tuberculose em situação de vulnerabilidade social.

##### **Propostas municipais:**

- ▶ Valorizar o profissional de saúde, a níveis assistenciais e gestor, por meio de remuneração justa e atrativa por vinculação de concursos públicos.
- ▶ Estabelecer campanhas permanentes de divulgação e valorização do SUS em mídias formais, virtuais e populares.
- ▶ Ampliar a quantidade de CAPSad e Unidades de Acolhimento, além de dar suporte intersetorial a usuários de álcool e outras drogas na perspectiva de consolidação da Política de Álcool e Drogas pelo viés da estratégia de redução de danos, para frear o crescimento de Comunidades Terapêuticas.
- ▶ Incluir, ampliar e valorizar as equipes multiprofissionais nos serviços de Reabilitação (Terapia Ocupacional, Arteterapia, Serviço Social etc.), bem como aumentar a oferta de vagas por Coordenadoria de Áreas Programáticas (CAP), para se adequar ao aumento da demanda pelo serviço.

- ▶ Ampliar o financiamento na rede de atenção psicossocial por meio do fomento de ações estratégicas de promoção da saúde mental, inclusão social e garantia de direitos como, por exemplo, projetos de geração de renda, esporte, cultura, lazer e práticas terapêuticas com animais.
- ▶ Construir e garantir o pleno funcionamento da Coordenação de Emergência Regional (CER) Méier.
- ▶ Ampliar a cobertura das equipes de Saúde Bucal para 100% do território, respeitando a proporcionalidade com as equipes de Saúde da Família, conforme a Portaria n.º 3.566/2019.
- ▶ Garantir a implantação do plano de cargos e salários com incentivo financeiro aos profissionais da rede atrelado à qualificação profissional *Stricto sensu* e *Lato sensu* em suas diversas modalidades, contemplando trabalhadores de nível médio, técnico e superior com vínculo estatutário e celetista.
- ▶ Descentralizar a dispensação de Terapia Antirretroviral (TARV) para todas as unidades de atenção primária, de forma a facilitar o acesso, o vínculo e a adesão ao tratamento das pessoas que vivem com o vírus HIV, respeitando o direito à escolha do local para que se faça a retirada da medicação.
- ▶ Estender critérios de incentivo financeiro aplicados à mobilidade, periculosidade e fixação profissional para a AP 4.0, contemplando as diversas categorias, de forma a reduzir a grande vacância de profissionais médicos e reduzir a rotatividade de profissionais das demais categorias.
- ▶ Resgatar o plano de acolhimento que abrange o princípio da universalidade que já garante o acesso do usuário a qualquer unidade de atenção primária para a retirada de medicamentos, respeitando os critérios de distribuição.
- ▶ Garantir que a regulação do usuário que realiza tratamento de hemodiálise seja, preferencialmente, no território de residência. Na impossibilidade de mantê-lo no território, encaminhar para vaga mais próxima da residência. Para pacientes que já realizavam hemodiálise, caso percam a vaga devido à internação prolongada, terão prioridade na regulação para retorno à unidade que realizava diálise anteriormente.
- ▶ Criar a Política Pública Municipal de Saúde Integral de Migrantes e Refugiados.
- ▶ Ampliar e implantar a rede de atenção psicossocial (CAPS II, CAPS III, CAPSad e CAPSi).
- ▶ Implantar UPAs para atender aos sub-bairros de Santa Cruz, devido à inauguração de mais condomínios, aumentando demograficamente a região, levando em consideração as localidades em crescimento do Jesuítas, Lote 14, Morro do Chá e Palmares, geograficamente distantes das UPAs existentes (João XXIII, Cesarão e Sepetiba).
- ▶ Fortalecer e ampliar o serviço de Reabilitação na Policlínica Lincoln Freitas Filho para todos os grupos etários.
- ▶ Financiar a ampliação do Centro de Especialidades Odontológica (CEO) para a aquisição dos aparelhos de radiografia panorâmica, serviços de próteses dentária, total e parcial e anestesia inalatória para pessoas com deficiência na Policlínica Lincoln de Freitas Filho.

- ▶ Implementar, no município do Rio de Janeiro, a Política Nacional da Saúde da População Negra, conforme a Lei n.º 7.749/2022, aprovada no dia 1.º de novembro de 2022.
- ▶ Fomentar iniciativas de bases comunitárias populares com abordagem à saúde integral do adolescente, com destaque para a saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, e prevenção ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, segundo a Política Nacional de Saúde do Adolescente.
- ▶ Adequar as estruturas físicas das unidades do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e do Sistema Único de Saúde (SUS) para melhor atender às necessidades da pessoa em situação de rua — p.ex.: espaços para banho, descanso diurno, convivência, alimentação etc.
- ▶ Garantir a distribuição de kits de tratamento da água de reservatórios domiciliares (pastilha de cloro, tela para caixa d'água ou filtro de água) pela Atenção Primária à Saúde para populações vulneráveis.
- ▶ Integrar e implementar os prontuários eletrônicos em todos os níveis de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) municipal.
- ▶ Implementar a Lei n.º 11.350/2006 no município do Rio de Janeiro.
- ▶ Garantir a implantação do Programa Municipal de Saúde Integral para a População Negra conforme a Lei n.º 7.749/2022.
- ▶ Transformar o projeto Rede de Adolescentes e Jovens Promotores de Saúde (RAP da Saúde) em programa municipal enquanto política pública para a saúde integral das juventudes, protagonismo juvenil e educação entre pares, com implantação em todas as unidades de saúde, fortalecendo a integração dos jovens na APS.
- ▶ Ampliar a reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial com expansão dos Centro de Atenção Psicossocial de maneira regionalizada, conforme proporções estabelecidas pela Portaria n.º 336 GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, e pela Portaria n.º 3.088, de 2011.

### 3.1.2. EIXO TEMÁTICO II: O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL E DOS MOVIMENTOS SOCIAIS PARA SALVAR VIDAS

**DIRETRIZ:** Fortalecimento e investimento no controle social, ampliando e garantindo uma participação contínua, vigilante e propositiva dos usuários, participação ativa no controle do orçamento da saúde, com vistas à redução das iniquidades em saúde, garantindo a democracia.

#### **Propostas nacionais:**

- ▶ Reformular a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2017 com participação do controle social, reivindicando alteração nas equipes de Saúde da Família em relação à quantidade de usuários a serem atendidos por equipe, para melhorar a qualidade da assistência, aumentando os valores de financiamento e diminuindo a quantidade de usuários por equipe para 2.500, aumentando, assim, o número das equipes nos territórios. Para tanto, se entende a necessidade do aumento progressivo de investimento financeiro, especialmente de fontes advindas da União, pleiteando o investimento mínimo de 10% da RCL (Receita Corrente Líquida), de acordo com as necessidades reais e com os objetivos traçados para a promoção da saúde pública de qualidade em todos os níveis de atenção.
- ▶ Garantir que as diretrizes e propostas formuladas e aprovadas nas conferências de saúde sejam respeitadas e implementadas.

#### **Propostas estaduais:**

- ▶ Priorizar a saúde mental desde o início com foco nas crianças e adolescentes principalmente da rede pública em todos os segmentos da educação, respeitando a interseccionalidade e os recortes sociais.
- ▶ Garantir a Segurança Alimentar e Nutricional, junto ao Controle Social, por meio da ampliação dos Restaurantes Populares no estado do Rio de Janeiro, com alimentação de qualidade, fomentando a agricultura familiar local.

#### **Propostas municipais:**

- ▶ Sensibilizar a população quanto à reinserção dos usuários de saúde mental na sociedade e à qualificação dos profissionais para o atendimento desses usuários.
- ▶ Cumprir a legislação vigente, mantendo a educação continuada para a capacitação dos conselheiros de todo município, seguindo as diretrizes dos conselhos distritais, garantindo apoio financeiro na realização da gestão participativa.
- ▶ Garantir, como política municipal, as informações do portal de transparência do SISREG contendo informações sobre fila de espera e números de atendimentos.
- ▶ Garantir o acesso ao atendimento às pessoas em situação de rua e em vulnerabilidade social por meio da expansão de equipes dos Consultórios na Rua com o controle social e articulação com as demais políticas públicas, para ampliação dos dispositivos de acolhimento e equipamentos para mitigar a insegurança alimentar.

- ▶ Ampliar a divulgação e fomentar a participação da população sobre os serviços de saúde e a possibilidades de organização para o controle social no SUS, incluindo atividades em parceria com as escolas.
- ▶ Aumentar a transparência dos gastos públicos municipais na saúde por meio de orçamento participativo atrelado ao conselho de saúde, incentivando a fiscalização popular.
- ▶ Implementar a prática do acompanhamento epidemiológico pelos conselhos distritais e colegiados gestores para divulgar a situação de saúde e doença no território, capacitando os atores locais para o uso de mídias sociais com o intuito de ampliar a divulgação de informações oficiais e relevantes de saúde para a população.
- ▶ Garantir infraestrutura integral dos conselhos distritais de saúde para suas ações, conforme a Lei n.º 8.080/1990 e a Lei Municipal n.º 5.104/2009.
- ▶ Investir, implantar e garantir a sustentabilidade de ações e projetos de arte, cultura e lazer, tais como centro de convivência e cultura, como forma de promoção da saúde voltada, principalmente, à população infantojuvenil e em maior vulnerabilidade psicossocial.
- ▶ Implementar e assegurar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
- ▶ Fortalecer o NASF e as policlínicas da rede, oferecendo um maior número de especialidades.
- ▶ Ampliar o RAP da saúde para que estejam presentes em todas as unidades de saúde do território.
- ▶ Fortalecer a saúde mental do território: adequação estrutural e implantação dos CAPS, CAPS III, CAPSad e CAPSi, de acordo com as necessidades e especificidades de cada território.
- ▶ Habilitar o serviço de pré-natal de alto risco no Hospital Municipal Pedro II, e garantir a regionalização da assistência e a acessibilidade das gestantes do território.
- ▶ Implantar o Centro de Reabilitação na AP 5.3.
- ▶ Incluir no Contrato de Gestão um indicador que contemple condicionalidades relacionadas à população em situação de rua nos moldes da variável 2 (Indicador de Incentivo Institucional à Unidade de Saúde), como incentivo às equipes de Saúde da Família.
- ▶ Realizar concurso público para a SMS-Rio com implementação imediata do PCCS (plano de cargos, carreira e salários), a fim de fomentar a fixação de profissionais na rede e fortalecer o vínculo de profissionais com usuários em todos os níveis de complexidade.
- ▶ Estabelecer meta de, no mínimo, 80% de profissionais de saúde com Curso Introdutório em Saúde da Família que atuem na Atenção Primária à Saúde.

- ▶ Garantir, fortalecer e ampliar ações intersetoriais entre rede de atenção primária, maternidades e hospitais de referência, com vistas à redução da mortalidade materna-infantil e da violência obstétrica.
- ▶ Ampliar a cobertura das equipes de Saúde da Família para 80% até 2025, com paridade de equipes de Saúde Bucal, e garantir a não redução da cobertura já implementada, priorizando o aumento da cobertura da APS em locais de maior vulnerabilidade social conforme o Índice de Desenvolvimento Social (IDS).
- ▶ Ampliar o número de equipes de consultório na rua (eCnaR) conforme quantitativo de pessoas em situação de rua, de acordo com o censo de 2022.

### 3.1.3. EIXO TEMÁTICO III: GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA

**DIRETRIZ:** Fortalecimento do SUS como um direito universal, integral e equânime para todas, todos e todes, com garantia de recursos financeiros, infraestrutura das unidades e controle social.

#### **Propostas nacionais:**

- ▶ Reformular a PNAB, com ampla participação popular, incorporando a saúde digital com prontuário eletrônico único do cidadão que permita a interoperabilidade em todos os níveis de atenção exclusivamente no SUS e garantindo a aplicação da RAPS, sem Comunidade Terapêutica.

#### **Propostas estaduais:**

- ▶ Garantir o investimento mínimo e ampliar os investimentos na atenção primária, na atenção especializada e no sistema de regulação, assim como ampliar o acesso a medicamentos especializados e de alto custo, descentralizando a dispensação de medicamentos no território, de forma a atender à necessidade de cuidado integral à saúde do usuário, com transparência.
- ▶ Garantir e implementar os serviços estaduais que ofertem procedimentos para transição de gênero em modalidade ambulatorial e hospitalar, conforme previsto na Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

#### **Propostas municipais:**

- ▶ Realizar concurso público na modalidade estatutário, para garantir a continuidade e a qualidade dos serviços prestados.
- ▶ Integrar a rede de informações entre os serviços de forma intersetorial (segurança presente, bombeiro, polícia, hospitais, assistência social, escola).
- ▶ Garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos hospitalares por meio da revisão dos contratos, de forma que assegure a continuidade do serviço.
- ▶ Fortalecer direitos para todos os usuários contemplando: questões de gênero, raça/cor e etnias; a diversidade social LGBTQIA+ e religiosa, pessoas em situação de rua, transtornos mentais (em sofrimento mental) e situações socioeconômicas. Adequar o fluxo e o protocolo, com maior sensibilidade dos profissionais de saúde.
- ▶ Realizar concurso público para todas as categorias profissionais, respeitando o piso salarial das mesmas.
- ▶ Garantir a deslocação, via transporte público, de pacientes em situações de vulnerabilidade socioeconômica com vaga via SISREG.
- ▶ Ampliar e manter o pagamento do componente de fixação por tempo de serviço dos profissionais com vínculos empregatícios via OSS, para todas as categorias profissionais das equipes de Saúde da Família, incluindo as equipes NASF, e do Plano de Car-

gos e Salários para servidores(as) públicos, visando à vinculação do(a) trabalhador(a) e à longitudinalidade do cuidado.

- ▶ Rever e priorizar a Linha de Cuidado Materno-Infantil no município do Rio de Janeiro, considerando, a priori, mulheres negras como pré-natal de médio risco, com vistas ao combate à violência obstétrica, ao cumprimento da Lei Federal do Acompanhante n.º 11.108, e à redução da mortalidade materna.
- ▶ Incluir a hormonização na Relação Municipal de Medicamentos essenciais (REMUME), para a garantia de cuidado integral à saúde para a população trans e travesti.
- ▶ Investir e adequar a infraestrutura das unidades básicas e ambulatoriais de saúde.
- ▶ Adequar o Hospital Municipal Raphael de Paula Souza para ampliação de oferta de serviços no SISREG e/ou como unidade de urgência e emergência.
- ▶ Promover maior articulação da parceria público-privada na ampliação de vagas para atendimento aos usuários.
- ▶ Garantir, em caráter complementar, a implementação de canal de ouvidoria para as unidades conveniadas ao SUS que não ofertam determinados procedimentos, estando disponibilizado no sistema, ocasionando demora na resolução e reinserções no sistema de regulação.
- ▶ Ampliar o acesso nos equipamentos de saúde dentro do território, bem como ampliar a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), a fim de oportunizar o acesso à saúde como direito com a inclusão social de todos os indivíduos (população LGBTQIA+, população negra, população em situação de rua, em vulnerabilidades sociais e outras populações específicas e prioritárias).
- ▶ Realizar agendamentos conforme a classificação de risco do usuário, e atualizar semanalmente os exames e consultas ofertados nos sistemas de regulação, bem como aumentar o número de vagas disponibilizadas pelos referidos sistemas.
- ▶ Ampliar e fortalecer a rede de atenção psicossocial para dar suporte à equipe de Saúde da Família no atendimento aos usuários do SUS em nível local, ambulatorial e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), garantindo por AP a cobertura de CAPS III, CAPSad, CAPSi e emergência psiquiátrica conforme o território.
- ▶ Articular o cuidado da saúde mental nos diferentes níveis de atenção, garantindo que os hospitais municipalizados permaneçam sob a gestão do município.
- ▶ Garantir a representatividade da sociedade civil nas discussões políticas e saúde.
- ▶ Implantar o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) no território da AP 5.3.
- ▶ Ampliar para 100% a cobertura de Saúde da Família na AP 5.3.
- ▶ Ampliar os serviços de hemodiálise no território, e garantir o acesso aos usuários que necessitam de tratamento.
- ▶ Implantar o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas III (CAPSad III) no território da AP 5.3.

- ▶ Fortalecer os serviços especializados ofertados na Policlínica Lincoln de Freitas Filho e construir 2 (duas) novas policlínicas nos bairros de Paciência e Sepetiba, para facilitar o acesso da população do território da AP 5.3 às especialidades.
- ▶ Construir o Guia Rápido de Orientação ao Cuidado de Pessoas LGBTQIA+, com incremento das medicações de terapia hormonal na REMUME.
- ▶ Fortalecer os cuidados relacionados à Saúde da Mulher, dando continuidade aos avanços já implementados pela SMS-Rio, como estratégias de redução da mortalidade materno-infantil. Garantir acesso aos exames, consultas e procedimentos relacionados à reprodução assistida na rede SUS.
- ▶ Capacitar em libras, assegurando o cumprimento da Lei Federal n.º 10.436/2002, regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 5.626/2005, garantindo a existência de um profissional capacitado por unidade de saúde.
- ▶ Fortalecer e ampliar as redes de reabilitação (atenção cognitiva, motora e neurológica) e de Atenção Psicossocial de acordo com parâmetros definidos em Portarias.
- ▶ Fortalecer o Programa Saúde na Escola (PSE), visando maior integração entre saúde, educação e assistência social, considerando a escola como um espaço de educação e saúde.
- ▶ Garantir que o Programa Saúde na Escola (PSE) contemple as atividades de educação permanente em saúde mental, voltados para os profissionais da educação, da saúde e da assistência, para maior efetividade do Programa.
- ▶ Promover ações de capacitação de funcionários da saúde, para que possam conhecer e adotar novas práticas e tecnologias, a fim de garantir atendimento adequado às pessoas com deficiência, implementando ações de sensibilização do corpo funcional, difundindo uma cultura de inclusão nas unidades de saúde, contribuindo para eliminar o preconceito, a discriminação e outras barreiras.
- ▶ Garantir a criação de Comissão Multidisciplinar de áreas técnicas e orçamentárias para revisão anual da REMUME, considerando a relevância técnica dos medicamentos selecionados.
- ▶ Unificar o prontuário eletrônico do cidadão, garantido a intercomunicabilidade e a interoperabilidade entre os sistemas de informação nos diversos níveis de atenção com o armazenamento seguro de dados e gestão pública da informação em saúde.
- ▶ Garantir gratuidade no transporte público municipal (ida e volta) mediante apresentação da guia de encaminhamento do Sistema de Regulação/Sistema Estadual de Regulação (SISREG/SER) no dia e horário da consulta/procedimento e do respectivo acompanhante, quando houver indicação.
- ▶ Fortalecer e ampliar o Programa Academia Carioca.

### 3.1.4. EIXO TEMÁTICO IV: AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA PARA TODAS AS PESSOAS

**DIRETRIZ:** Por um amanhã inclusivo para todas, todos e todes, com o fortalecimento do SUS por meio da valorização da ciência, da participação popular e dos trabalhadores da saúde, com garantia e transparência do financiamento da saúde pública, integração dos sistemas de informação em saúde na perspectiva da redução das desigualdades sociais, garantindo a visibilidade dos usuários que sobrevivem nas ocupações, os refugiados, a população LGBTQIA+, a população negra, a população em situação de rua, a população quilombola e indígena, a população privada de liberdade, as pessoas com deficiência e pessoas com doenças raras, os sujeitos neurodiversos e os que se encontram em seus adoecimentos negligenciados.

#### **Propostas nacionais:**

- ▶ Combater as iniquidades em saúde por meio da revogação da Emenda Constitucional n.º 95/2016, com ampliação do financiamento do SUS com, no mínimo, 10 % da receita corrente federal e 15% das receitas correntes municipais e estaduais, com revisão da PNAB e retomada do fortalecimento do financiamento do NASF, com ampliação e fortalecimento da ESF (como modelo único de atenção primária à saúde), Consultório na Rua e serviços de Atenção Psicossocial, excluindo o financiamento público para comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos, com o fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações, e com a garantia das políticas nacionais de saúde integral das populações vulnerabilizadas.

#### **Propostas estaduais:**

- ▶ Garantir a ampliação e a oferta de vagas de terapia renal substitutiva e oncologia, incluindo vagas de cuidados paliativos na rede estadual de saúde por meio das unidades estaduais e cofinanciamento para as demais unidades, com fortalecimento do Sistema Estadual de Regulação (SER), priorizando locais com escassez de oferta destes serviços do estado do Rio de Janeiro.
- ▶ Garantir a execução do incentivo financeiro estadual para ampliação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família conforme previsto no programa estadual de financiamento da Atenção Primária à Saúde na deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Rio de Janeiro n.º 6.745, de 17 de março de 2022.

#### **Propostas municipais:**

- ▶ Garantir que todas as unidades de atenção primária estejam em espaços próprios adequados para a execução plena da carteira de serviços do município do Rio de Janeiro, assegurando a criação de novas unidades no bairro do Vidigal e da comunidade Chapéu Mangueira Babilônia.
- ▶ Garantir o plano de cargos, carreiras e salários incluindo todos os trabalhadores do SUS em todas as suas formas de vínculo, contemplando formação, qualificação e educação permanente.

- ▶ Ampliar o número de equipes NASF no município, garantindo uma equipe NASF a cada unidade de atenção primária, com, no mínimo, três equipes ESF, incluindo o Programa Academia Carioca.
- ▶ Ampliar o debate acerca das modalidades da gestão da APS, visando reduzir os danos causados pela administração privada, contemplando a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde com planos de cargos, carreiras e salários.
- ▶ Institucionalizar o modelo de APS, sem possibilidade de diminuição de cobertura e equipes e obrigatoriedade de manutenção de serviços e profissionais.
- ▶ Implementar um prontuário único entre todos os serviços públicos de saúde existentes dentro do município: unidades de atenção primária, UPAs, hospitais e outros.
- ▶ Criar sistema de informação em saúde único e integrado, acessível por todos os níveis de atenção à saúde (prontuário eletrônico).
- ▶ Ampliar o Projeto RAP da Saúde nas áreas, com financiamento compatível para a seleção de mais multiplicadores e dinamizadores.
- ▶ Instituir a Saúde Mental como Linha de Cuidado no município.
- ▶ Garantir acessibilidade urbanística, arquitetônica, nos transportes, comunicacional, atitudinais, tecnológicas e educação continuada para profissionais de saúde com relação a processos de inclusão, com adaptações razoáveis na AP 4.0, priorizando adequações na Policlínica Newton Bethlem e que novas construções sigam o desenho universal garantido na Norma Regulamentadora NBR 9050 e a Lei Brasileira de Inclusão n.º 13.146/2015.
- ▶ Garantir financiamento para a aquisição de dispositivos tecnológicos como *tablets* e *smartphones* com dados móveis para utilizar mídias digitais, facilitando a comunicação entre as equipes de saúde com os usuários.
- ▶ Ampliar as equipes do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (PADI).
- ▶ Garantir financiamento e realização de concursos públicos em regime estatutário com plano de cargos, carreiras e salários e estabilidade para os recursos humanos do setor da saúde pública municipal, bem como educação e assistência social, incluindo equiparação salarial para as mesmas categorias profissionais, ainda que em segmentos distintos.
- ▶ Garantir e ampliar financiamento para Política de Educação Permanente em Saúde Municipal e Educação Continuada, incluindo os Programas de Residência de Enfermagem, Medicina e Multiprofissionais para todos os serviços públicos de saúde, incluindo cuidadores e equipes de serviços de residência terapêutica, segundo os princípios da reforma psiquiátrica, reforma sanitária, políticas de redução de danos, atenção psicossocial, direitos humanos, priorizando conteúdos de enfrentamento ao racismo, LGBTQIA+fobia, xenofobia e demais formas de opressão, valorizando a determinação social do processo saúde doença.
- ▶ Garantir financiamento para a ampliação de novas equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) no município do Rio de Janeiro, respeitando o parâmetro de, no mínimo, 5 e, no máximo, 9 por equipe NASF.

- ▶ Implantar centro de especialidade na região da 5.2, para ampliação do acesso à atenção especializada e reabilitação dos usuários.
- ▶ Melhorar o mecanismo de regionalização dos agendamentos no SISREG, tendo em vista o local de residência dos usuários.
- ▶ Priorizar a saúde na distribuição orçamentária, garantindo o uso dos recursos para a ampliação dos serviços especializados.
- ▶ Ampliar os investimentos com aplicação na melhora da qualidade, infraestrutura, aumento de leitos, ampliação e qualificação dos Recursos Humanos do Hospital Municipal Pedro II.
- ▶ Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (CAPS, CAPSad e CAPSi) com ampliação do NASF e melhorias nas condições de trabalho dos profissionais, por meio da ampliação do financiamento para o setor.
- ▶ Garantir que toda a população residente da AP 5.3 tenha acesso à sua equipe de Saúde da Família.
- ▶ Ampliar e fortalecer a oferta de serviços dedicados ao atendimento de pessoas neurodiversas.
- ▶ Ampliar e fortalecer os serviços de atendimento ao processo transsexualizador.
- ▶ Elaborar estratégias de educação permanente de profissionais de saúde para acolhimento de pessoas LGBTQIA+.
- ▶ Garantir a ampliação do NASF na lógica do matriciamento, com uma equipe multiprofissional respeitando as demandas locais da unidade e os critérios estabelecidos em lei.
- ▶ Ampliar a rede de atenção psicossocial, garantindo que cada área programática tenha, minimamente, CAPS II, CAPS III, CAPSad e CAPSi, conforme os critérios estabelecidos na Portaria n.º 336, além da manutenção de acesso às medicações de uso contínuo e controlado.
- ▶ Regulamentar a profissão do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no município do Rio de Janeiro e a criação do cargo, em conformidade com a Lei n.º 11.350/2006.
- ▶ Ampliar o número de equipes de Saúde da Família com expansão de 10% ao ano da cobertura e dos equipamentos de atenção primária, parametrizando com as equipes de Saúde Bucal.
- ▶ Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial com a ampliação da rede de ambulatórios ampliados de saúde mental, com equipe multidisciplinar completa.
- ▶ Fortalecer e ampliar as equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), garantindo 100% de cobertura com 5 a 9 equipes de Saúde da Família/equipes de Atenção Primária vinculadas, conforme a Portaria n.º 2.436/2017.

## 4. CONFERÊNCIAS DISTRITAIS DE SAÚDE

### 4.1. RELATÓRIO FINAL DA CONFERÊNCIA DISTRITAL DE SAÚDE DA AP 1.0



Foto: Daiana Ruffoni.

#### 4.1.1. COMISSÃO ORGANIZADORA

Amanda Cano  
 Fernando Lopes  
 Jurema Boscardin  
 Márcio Berman  
 Mariléa Ormond  
 Miriam Andrade  
 Patrícia Durovni  
 Talita Souza

#### 4.1.2. DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS

**TEMA CENTRAL:** Orgulho SUS: O Amanhã Começa Hoje.

**EIXO TEMÁTICO I:** O Brasil que temos, o Brasil que queremos.

**DIRETRIZ:** Por um SUS que defenda o direito às diferenças e o respeito às diversidades de raça, expressões de gênero, orientações sexuais, sexualidades e classes sociais.

### **Propostas nacionais:**

- ▶ Atualizar e qualificar os sistemas oficiais de informação em saúde em respeito à legislação vigente, para o atendimento da população LGBTQIA+, tais como identificação da orientação sexual, identidade de gênero, respeito ao nome social e classificação diagnóstica de acordo com o CID-11.

### **Propostas estaduais:**

- ▶ Dar visibilidade e operacionalizar a Instrução Operacional Conjunta n.º 1 (interministerial), assinada em 26 de setembro de 2019, que orienta acerca da atuação em articulação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) com o Sistema Único de Saúde (SUS), visando à qualificação do cuidado integral das pessoas com tuberculose em situação de vulnerabilidade social.

### **Propostas municipais:**

- ▶ Implementar, no município do Rio de Janeiro, a Política Nacional da Saúde da População Negra, conforme Projeto de Lei n.º 873/2021, aprovado no dia 1.º de novembro de 2022.
- ▶ Fomentar iniciativas de base comunitárias populares com abordagem à saúde integral do adolescente, com destaque para saúde sexual, saúde reprodutiva, saúde mental e prevenção ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, segundo a Política Nacional de Saúde do Adolescente.
- ▶ Adequar as estruturas físicas das unidades do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e do Sistema Único de Saúde (SUS), para melhor atender às necessidades da pessoa em situação de rua — p.ex.: Espaços para banho, descanso diurno, convivência, alimentação etc.

### **Propostas locais:**

- ▶ Ampliar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da AP 1.0 com a implantação de CAPS III, CAPSad III e CAPSi III.
- ▶ Criar estratégias de responsabilização às unidades de saúde no atendimento integral à pessoa em situação de rua, com base na Política Nacional de Humanização e na Política Nacional de Cuidado Integral à População em Situação de Rua.

**EIXO TEMÁTICO II:** O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas.

**DIRETRIZ:** Investir nas políticas de saúde para a extinção das iniquidades por meio da ampliação e renovação, com garantia da participação e controle social.

### **Propostas nacionais:**

- ▶ Revogar a Emenda Constitucional n.º 95/2016.

**Propostas estaduais:**

- ▶ Manter a política de cofinanciamento da saúde mental da Secretaria de Estado de Saúde.

**Propostas municipais:**

- ▶ Fortalecer a integração da política de assistência à população em situação de rua entre as secretarias de Saúde e Assistência Social e os albergues, como um equipamento social indispensável para a assistência à saúde dessa população.
- ▶ Incluir no Contrato de Gestão um indicador que contemple condicionalidades relacionadas à população em situação de rua nos moldes da variável 2 (Indicador de Incentivo Institucional à Unidade de Saúde), como incentivo às equipes de Saúde da Família (eSF).
- ▶ Ampliar os espaços de participação social nas unidades de saúde por meio dos colegiados gestores apoiados pelos Conselhos de Saúde, fomentando a participação de populações vulnerabilizadas respeitando as suas especificidades.
- ▶ Realizar pré-conferências nos bairros, de modo a favorecer a participação da população nas discussões e trazer as demandas locais para as conferências distritais.
- ▶ Realizar concurso público para a Secretaria Municipal de Saúde, com implementação imediata do PCCS (plano de cargos, carreiras e salários).

**Propostas locais:**

- ▶ Implementar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na AP 1.0, com CAPS III, CAPSad III e CAPSi III, com ampliação das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e formação para todos os profissionais envolvidos nos atendimentos aos usuários.

**EIXO TEMÁTICO III:** Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.

**DIRETRIZ:** Fortalecimento da Rede de Saúde Mental e cuidado da população vulnerabilizada.

**Propostas nacionais:**

- ▶ Defender a independência do Brasil na produção de vacinas e insumos, para garantir acesso adequado e oportuno à vacinação.

**Propostas estaduais:**

- ▶ Criar leitos de Saúde Mental em hospitais gerais, garantindo assistência e cuidado integral às comorbidades existentes.

**Propostas municipais:**

- ▶ Construir o Guia Rápido de Orientação ao Cuidado de Pessoas LGBTQIA+, com incremento das medicações de terapia hormonal na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

- ▶ Fortalecer os cuidados relacionados à Saúde da Mulher, dando continuidade aos avanços já implementados pela Secretaria Municipal de Saúde, como estratégias de redução da mortalidade materno-infantil. Garantir acesso aos exames, consultas e procedimentos relacionados à reprodução assistida na rede SUS.
- ▶ Capacitar em LIBRAS, assegurando o cumprimento da Lei Federal n.º 10.436/2002, regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 5.626/2005, garantindo a existência de um profissional capacitado por unidade de saúde.

### **Propostas locais:**

- ▶ Propor a reconfiguração e o financiamento das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF).
- ▶ Reorganizar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da AP 1.0 utilizando a estrutura física dos equipamentos existentes.
- ▶ Implantar, com prioridade, CAPSad, CAPSi e CAPS III.
- ▶ Elaborar uma Carta-Manifesto sobre a inexistência de CAPS III, CAPSad e CAPSi na área da AP 1.0, com necessidade de implementação urgente dos equipamentos na área da AP 1.0, com sugestão de utilizar o espaço físico a ser reformado no CMS Oswaldo Cruz (20 votos; zero abstenções). Destaque — Júlio: Leitura da “Carta-Manifesto” endereçada ao sr. Secretário Municipal de Saúde, a qual segue em anexo às propostas aprovadas nesta 14ª Conferência Distrital de Saúde da AP 1.0.

**EIXO TEMÁTICO IV:** Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas.

**DIRETRIZ:** Por um SUS inclusivo, atento às necessidades e reivindicações dos usuários e dos trabalhadores da Saúde desta e de outras conferências; atento à necessidade da unificação dos sistemas de informação, combatente às desigualdades sociais; que dê visibilidade aos usuários que sobrevivem nas ocupações, os refugiados, a população LGBTQIA+, a população negra, a população em situação de rua, a população privada de liberdade, os sujeitos neurodiversos e os que se encontram em seus adoecimentos negligenciados.

### **Propostas nacionais:**

- ▶ Investir em sistemas de informação unificados e qualificados para construção de políticas públicas específicas às populações vulnerabilizadas.

### **Propostas estaduais:**

- ▶ Construir políticas intersetoriais no manejo de territórios de alta vulnerabilidade e miséria, a exemplo de ocupações.

### **Propostas municipais:**

- ▶ Ampliar e fortalecer a oferta de serviços dedicados ao atendimento de pessoas neurodiversas.

- ▶ Ampliar e fortalecer os serviços de atendimento ao processo transsexualizador.
- ▶ Elaborar estratégias de educação permanente de profissionais de saúde para o acolhimento de pessoas LGBTQIA+.

**Propostas locais:**

- ▶ Ampliar as equipes NASF, visando mais categorias profissionais que ampliem a oferta e a capacidade de serviços das unidades de atenção primária.
- ▶ Adequar as unidades de saúde visando à acessibilidade e à segurança do paciente e do trabalhador, contemplando a Norma Regulamentadora n.º 17, de 03/01/2022, em todos os estabelecimentos de saúde, a qual normatiza a adequação dos espaços de trabalho às condições psicofisiológicas dos trabalhadores.
- ▶ Implantar serviços especializados de saúde mental, com foco nos CAPS III, CAPSad e CAPSi.

## 4.2. RELATÓRIO FINAL DA CONFERÊNCIA DISTRITAL DE SAÚDE DA AP 2.1



Foto: Daniella Bittencourt.

### 4.2.1. COMISSÃO ORGANIZADORA

Abílio Valério Tozini  
Bruna Santos  
Daniela Bittencourt  
Elida Campos  
Larissa Tarjano  
Luciana Bittencourt  
Maria Edileusa Braga Freires  
Paulo Marques  
Regina Célio Bueno  
Regina Nunes  
Rosângela Ferreira Frossard  
Rosimara de Souza Rocha  
Tays Piscitelle Fanchin  
Thais Queiroz  
Walter Torres

### 4.2.2. DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS

**TEMA CENTRAL:** Orgulho SUS: O Amanhã Começa Hoje.

**EIXO TEMÁTICO I:** O Brasil que temos, o Brasil que queremos.

**DIRETRIZ:** Saúde não é só doença, saúde é inclusão, interseccionalidade e intersetorialidade.

### **Propostas nacionais:**

- ▶ Revogar o teto de gastos.
- ▶ Instituir como política pública, com orçamento próprio, o programa de saúde e prevenção nas escolas na valorização do SUS.

### **Propostas estaduais:**

- ▶ Unificar e melhorar o sistema de comunicação, articulação e regulação assistenciais, incluindo todos os serviços federais, estaduais e municipais.

### **Propostas municipais:**

- ▶ Valorizar o profissional de saúde, a níveis assistenciais e gestor, por meio de remuneração justa e atrativa por vinculação de concursos públicos.
- ▶ Estabelecer campanhas permanentes de divulgação e valorização do SUS em mídias formais, virtuais e populares.
- ▶ Ampliar as equipes NASF por meio da garantia do retorno do financiamento.

### **Propostas locais:**

- ▶ Estimular a autonomia e o protagonismo do usuário, por meio da reconstrução dos colegiados gestores.
- ▶ Criar equipes de Consultório na Rua (eCnaR).
- ▶ Criar Unidades de Acolhimento Adulto (UAA) e Unidades de Acolhimento Infantojuvenil (UAI).
- ▶ Ampliar e melhorar a infraestrutura física das unidades de saúde que necessitam.
- ▶ Fortalecer toda a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) por meio da ampliação das equipes, qualificação profissional e fornecimento de demais recursos.
- ▶ Garantir mobilidade, acessibilidade, placas audiovisuais e sistemas sonoros e senhas sonoras para pessoas com deficiência audiovisual e demais deficiências.
- ▶ Garantir a implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais) instituída em 2011 nas unidades de saúde.
- ▶ Ampliar ações de educação permanente para os profissionais, contemplando a temática da coletividade em políticas públicas.

**EIXO TEMÁTICO II:** O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas.

**DIRETRIZ:** Garantir que o Conselho tenha participação ativa no controle do orçamento da saúde.

**Propostas nacionais:**

- ▶ Revogar a Emenda Constitucional n.º 95/2016 (congelamento da verba do SUS por 20 anos).

**Propostas estaduais:**

- ▶ Garantir acesso ampliado da população à saúde bucal (urgência e emergência).

**Propostas municipais:**

- ▶ Sensibilizar a população quanto à reinserção dos usuários de saúde mental na sociedade e qualificação dos profissionais para o atendimento desses usuários.
- ▶ Garantir a capacitação dos conselheiros da CAP 2.1 gerenciada pela coordenação de área, seguindo as diretrizes do Conselho Municipal.

**Propostas locais:**

- ▶ Garantir a integração da sociedade civil organizada do território com o Serviço de Saúde por meio do colegiado de gestor.
- ▶ Mapear as associações ativas que têm interesse e relevância social no território, independentemente se estão regulamentadas dentro da legislação em vigor, com o intuito de ampliar o acesso ao controle social.
- ▶ Desburocratizar a representatividade no Conselho de todos os segmentos dos profissionais de saúde, independentemente de qualquer vínculo trabalhista.
- ▶ Abrir uma discussão no Conselho de Saúde para a alteração da Lei em vigor, que trata da documentação e composição do Conselho para a reestruturação desta, possibilitando a participação de todos os líderes comunitários.

**EIXO TEMÁTICO III:** Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.

**DIRETRIZ:** A saúde é um direito, e seu investimento é uma garantia à vida e à democracia, com profissionais que garantam a memória e a continuidade do SUS.

**Propostas nacionais:**

- ▶ Revisar a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/2017) com ampla participação popular.

**Propostas estaduais:**

- ▶ Ampliar o investimento nas especialidades de alto custo, para garantia de acesso.

**Propostas municipais:**

- ▶ Realizar concurso público na modalidade estatutário, para garantir a continuidade e a qualidade dos serviços prestados.

- ▶ Integrar a rede (Segurança Presente, bombeiro, polícia, hospitais, assistência social, escola) de informações entre os serviços de forma intersetorial.
- ▶ Garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos hospitalares por meio da revisão dos contratos, de forma que assegure a continuidade do serviço.

### **Propostas locais:**

- ▶ Implantar Consultório na Rua (CnaR) integrado com a rede de saúde.
- ▶ Ampliar a rede de saúde mental no Território (RAPS — Rede de Atenção Psicossocial adulto/adolescente/infantil).
- ▶ Qualificar os profissionais periodicamente por meio da educação permanente.
- ▶ Qualificar a comunicação da Coordenadoria Regional de Educação (CRE) com o Programa Saúde na Escola (PSE), visando ações em conjunto.
- ▶ Ampliar o número de vagas e otimizar a fila do SISREG tendo em vista questões de mobilidade (deficiência, vulnerabilidade, malha viária).

**EIXO TEMÁTICO IV:** Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas.

**DIRETRIZ:** Saúde é direito e investimento, e não um gasto.

### **Propostas nacionais:**

- ▶ Revogar a Emenda Constitucional n.º 95/2016, que congela gastos na saúde, permitindo reformulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/2017), garantindo investimentos para a implantação de equipes NASF e consultórios na rua, e o fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações, investindo em inovação, ensino, pesquisa, produção e distribuição de imunobiológicos.

### **Propostas estaduais:**

- ▶ Unificar o sistema de regulação assistencial, incluindo todos os serviços municipais, estaduais e federais, permitindo a comunicação entre as unidades de atenção primária e as unidades estaduais de saúde e transparência na oferta e utilização de serviços.

### **Propostas municipais:**

- ▶ Garantir que todas as unidades de atenção primária estejam em espaços próprios adequados para a execução plena da Carteira de Serviços do município do Rio de Janeiro, assegurando a criação de novas unidades no bairro do Vidigal e da comunidade Chapéu Mangueira Babilônia.
- ▶ Garantir o plano de cargos, carreiras e salários incluindo todos os trabalhadores do Sistema Único de Saúde, em todas as suas formas de vínculo, contemplando formação, qualificação e educação permanente.

- ▶ Ampliar o número de equipes NASF no município, garantindo uma equipe NASF a cada unidade de atenção primária, com, no mínimo, três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), incluindo o Programa Academia Carioca.

**Propostas locais:**

- ▶ Garantir orçamento para a manutenção predial preventiva e corretiva de todas as unidades de atenção primária, incluindo jardinagem, climatização, elevador e identidade visual.
- ▶ Reestruturar a área de população adscrita das unidades de saúde, com base na adesão e necessidade dos usuários da região, e reafirmar a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário de planejamento das ações em saúde;
- ▶ Implantar equipes de Consultório na Rua (eCnaR) na área programática 2.1. no município do Rio de Janeiro.

## 4.3. RELATÓRIO FINAL DA CONFERÊNCIA DISTRITAL DE SAÚDE DA AP 2.2



Foto: Felipe Vieira dos Santos.

### 4.3.1. COMISSÃO ORGANIZADORA

Adriana Silva de Almeida  
 Felipe Vieira dos Santos  
 José Augusto Carvalho Cerqueira  
 Jubemar de Medeiros Lima  
 Luciana Nascimento de Lima  
 Nancy dos Santos Senhor  
 Rogério Bittencourt de Miranda  
 Rosimere Maria da Silva

### 4.3.2. DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS

**TEMA CENTRAL:** Orgulho SUS: O Amanhã Começa Hoje.

**EIXO TEMÁTICO I:** O Brasil que temos, o Brasil que queremos.

**DIRETRIZ:** O SUS como promotor de qualidade de vida, garantindo acesso a direitos, informação e redução da desigualdade.

#### **Propostas nacionais:**

- ▶ Fazer com que os sistemas nacionais de informação em saúde sejam interligados aos prontuários eletrônicos locais, que os prestadores privados tenham a obrigatoriedade de alimentar esses sistemas [p.ex.: SISCAM (SISMAMA, SISCOLO)], que as informações sejam disponíveis em todo território nacional, aos moldes do Sistema Laudo de HIV; e que sejam preferencialmente lotados no e-SUS, com portas para os diferentes prontuários locais.

### **Propostas estaduais:**

- ▶ Ampliar e regular a divulgação de campanhas de imunização, com o objetivo de aumentar a cobertura vacinal e combater a desinformação.

### **Propostas municipais:**

- ▶ Garantir a distribuição de kits de tratamento da água de reservatórios domiciliares (pastilha de cloro, tela para caixa d'água ou filtro de água).
- ▶ Integrar e implementar os prontuários eletrônicos em todos os níveis de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) municipal.
- ▶ Regulamentar a profissão do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no município do Rio de Janeiro e a criação do cargo, em conformidade com a Lei n.º 11.350/2006.

### **Propostas locais:**

- ▶ Ampliar o projeto de capacitação em LIBRAS realizado na Clínica da Família Odalea Firmo Dutra para todas as unidades da RAS da AP 2.2.
- ▶ Ampliar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) infantojuvenil com a criação de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) na AP 2.2 e fortalecimento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e ambulatórios.
- ▶ Criar serviços com equipes multiprofissionais em reabilitação infantojuvenil.
- ▶ Ampliar o fortalecimento do NASF, com presença universal das categorias de fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e assistência social, com foco no desenvolvimento do cuidado da população infantojuvenil.
- ▶ Reforçar as ações do Programa Saúde na Escola (PSE), com entrada nas escolas privadas, com foco em imunização e combate à desinformação sobre o tema.
- ▶ Fortalecer as ações e programas de promoção à saúde.
- ▶ Desenvolver ações de comunicação com impacto social relacionadas à promoção da saúde em plataformas e redes sociais. Utilizar, também, o alcance dos influenciadores digitais locais.
- ▶ Incentivar e reduzir/adequar a carga horária de trabalho para profissionais multiplicadores de saberes para a qualificação da RAS, e para aqueles que buscam educação continuada com o mesmo propósito.
- ▶ Divulgar o programa gratuito de facilitação e linguagem simples em prescrição médica "Pulsares".

**EIXO TEMÁTICO II:** O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas.

**DIRETRIZ:** Fortalecimento do controle social, fomentando uma participação contínua, vigilante e propositiva dos usuários.

**Propostas nacionais:**

- ▶ Reformular as exigências necessárias para a representação do segmento usuário, de modo a garantir possibilidade de voto nos espaços de deliberação — p.ex.: dificuldade de cumprir exigências de documentação por parte das lideranças comunitárias.
- ▶ Fomentar a produção audiovisual e peças publicitárias que informem sobre os meios de acesso, ouvidoria e controle social do SUS em todos os níveis de complexidade, em âmbito federal, estadual e municipal, levando em consideração a importância da equidade na abordagem ao estigma, discriminação e racismo estrutural, tendo em vista a visibilidade adquirida no contexto pandêmico.

**Propostas estaduais:**

- ▶ Expandir a plataforma virtual “Onde ser atendido”, para englobar serviços de saúde disponíveis no território correspondente e a forma de acessá-los.
- ▶ Implementar ferramentas que fomentem a transparência do Sistema Estadual de Regulação (SER).

**Propostas municipais:**

- ▶ Implantar o CAPSi na Área Programática 2.2 diante do aumento da demanda no contexto da pandemia e pós-pandemia.
- ▶ Realizar concursos públicos, a fim de fomentar a fixação de profissionais na rede e fortalecer o vínculo de profissionais com usuários em todos os níveis de complexidade.
- ▶ Pactuar a meta de, no mínimo, 80% de profissionais de saúde com Curso Introdutório em Saúde da Família que atuem na Atenção Primária à Saúde (APS).

**Propostas locais:**

- ▶ Divulgar o colegiado gestor, ouvidoria e outras formas de participação social pelas unidades de saúde, tendo garantida a autonomia de cada território para sua forma de implantação.
- ▶ Ampliar as ofertas de ações coletivas de promoção à saúde.
- ▶ Ampliar a interação entre a unidade de saúde da família e os movimentos sociais e dispositivos presentes no território adstrito.
- ▶ Tornar obrigatória entre as unidades de saúde da área programática 2.2 a presença de, ao menos, duas figuras representativas como gestão e profissional de saúde nos Conselhos Distritais.

**EIXO TEMÁTICO III:** Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.

**DIRETRIZ:** Garantir o acesso universal e integral ao SUS, o direito à vida e à democracia.

**Propostas nacionais:**

- ▶ Revisar a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/2017) para reestruturação em função das demandas atuais de saúde, incluindo articulação com Ministério da Educação na formação de profissionais que atendam à necessidade de saúde pública do Brasil.
- ▶ Melhorar todos os sistemas de informação de saúde, visando à integração dos dados para melhor organização do SUS.

**Propostas estaduais:**

- ▶ Garantir a oferta de vagas da rede estadual de saúde por meio do Sistema Estadual de Regulação (SER), especialmente no componente especializado, de forma a atender à necessidade do cuidado integral à saúde do usuário.
- ▶ Destinar recursos do pré-sal para a saúde, como garantia de direito e de defesa do SUS à vida e à democracia.

**Propostas municipais:**

- ▶ Fortalecer e ampliar as redes de reabilitação (atenção cognitiva, motora e neurológica) e de Atenção Psicossocial, de acordo com parâmetros definidos em Portarias.
- ▶ Fortalecer o Programa Saúde na Escola (PSE), visando maior integração entre saúde, educação e assistência social, considerando a escola como um espaço de educação e saúde.
- ▶ Garantir que o Programa Saúde na Escola (PSE) contemple as atividades de educação permanente em saúde mental, voltadas para os profissionais da educação, da saúde e da assistência, para maior efetividade do Programa.
- ▶ Promover ações de capacitação de funcionários da saúde, para que possam conhecer e adotar novas práticas e tecnologias, a fim de garantir atendimento adequado às pessoas com necessidades especiais, implementando ações de sensibilização do corpo funcional, difundindo uma cultura de inclusão nas unidades de saúde, contribuindo para eliminar o preconceito, a discriminação e outras barreiras.
- ▶ Garantir a criação de Comissão Multidisciplinar de áreas técnicas e orçamentárias para revisão anual da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) considerando a relevância técnica dos medicamentos selecionados.

**Propostas locais:**

- ▶ Fortalecer as ações de saúde na AP 2.2, que garanta os direitos das pessoas com deficiência, e seus direitos previstos na Lei n.º 13.146, de julho de 2015, que institui a lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência, visando à melhor adequação de estrutura, meios de comunicação, educação permanente, quanto aos cuidados a saúde de pessoas com deficiências e a participação social.
- ▶ Agilizar a implantação do prontuário eletrônico na rede de reabilitação, com todas as condições para o seu uso efetivo.

- ▶ Inserir cartilha da pessoa com deficiência (LIBRAS) e ampliar a habilitação dos profissionais nos locais de atendimento público.
- ▶ Melhorar a acessibilidade e a segurança do Hospital Municipal Jesus para os usuários e funcionários (mobilidade urbana).
- ▶ Fomentar parcerias intersetoriais em prol de segurança alimentar, com o incentivo à cultura de hortas comunitárias nos territórios que possam ser usadas na educação em saúde.
- ▶ Garantir transporte seguro aos profissionais das unidades de maior dificuldade de acesso geográfico (Formiga e Casa Branca).
- ▶ Fortalecer as ações de saúde da população negra de acordo com a Política Nacional Integral da Saúde da População Negra, a fim de identificar as necessidades específicas de saúde e expandir o acesso às ações e aos serviços do SUS.
- ▶ Garantir ações em saúde, insumos e equipamentos que atendam às necessidades de usuários com obesidade em todos os seus níveis de gravidade.
- ▶ Fortalecer a atenção psicossocial na AP 2.2, com a ampliação de estratégias de cuidado em saúde mental na atenção primária e equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), ambulatórios de saúde mental e Centros de Atenção Psicossocial nas modalidades CAPS II e III e implantação do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi).
- ▶ Garantir que o acesso à saúde, cuidado e assistência sejam priorizados para grupos vulneráveis.
- ▶ Atuar contra a lei dos cuidados inversos, garantindo o acesso e a integralidade do cuidado de populações vulneráveis (LGBTQIA+, pessoas com deficiências, população em situação de rua, saúde mental, extrema pobreza) na atenção primária.

**EIXO TEMÁTICO IV:** Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas.

**DIRETRIZ:** Garantia da equidade regional, e financiamento adequado para a realização das ações e serviços de saúde do SUS.

#### **Propostas nacionais:**

- ▶ Revogar a Emenda Constitucional n.º 95/2016, que estabelece congelamento dos recursos destinados à saúde, e aumentar o financiamento do SUS, de modo que a união contribua com, no mínimo, 5%, e estados e municípios com 15% do seu PIB. Além de, obrigatoriamente, destinar a maioria desses recursos para as unidades públicas.

#### **Propostas estaduais:**

- ▶ Destinar recursos para o deslocamento do usuário da sua residência ao local do exame/consulta, e alimentação no caso de deslocamento intermunicipal, para, com isso, garantir acesso e minimizar o absenteísmo.

**Propostas municipais:**

- ▶ Garantir a ampliação do NASF na lógica do matriciamento com uma equipe multiprofissional, respeitando as demandas locais da unidade e os critérios estabelecidos em lei.
- ▶ Ampliar a rede de atenção psicossocial garantindo que cada área programática tenha, minimamente, CAPSi, CAPSad, CAPS II e CAPS III, conforme os critérios estabelecidos na Portaria n.º 336, além da manutenção de acesso às medicações de uso contínuo e controlado.
- ▶ Regulamentar a profissão do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no município do Rio de Janeiro e a criação do cargo, em conformidade com a Lei n.º 11.350/2006.

**Propostas locais:**

- ▶ Reorganizar o espaço físico da porta de entrada, mantendo a privacidade do diálogo inicial durante a abordagem pelo Agentes Comunitários de Saúde (ACS).
- ▶ Adequar os espaços de atendimento e acolhimento, respeitando a ergonomia conforme as normas e a engenharia de segurança do trabalho.
- ▶ Garantir os recursos financeiros para a implementação de educação permanente para profissionais de saúde, para garantir o cuidado de qualidade a população, em especial as populações mais vulneráveis (LGBTQIA+, negra, ribeirinhas e povos originários, pessoas em situação de rua, pessoas com deficiência).

## 4.4. RELATÓRIO FINAL DA CONFERÊNCIA DISTRITAL DE SAÚDE DA AP 3.1



Foto: Daiana Ruffoni.

### 4.4.1. COMISSÃO ORGANIZADORA

Carolina Manhães Moura Reis  
 Edilamar dos Santos Fabrício  
 Elaine Medeiros do Nascimento  
 Ericson Alves Manso  
 Evandro Marcos Scotelari Nepomuceno  
 Flávia Pereira Moreira  
 Janaína Balmant  
 Luciana Braz  
 Maria Raimunda Aguiar Souza  
 Nemese da Silva do Nascimento  
 Thiago Wendell Gonzaga da Silva  
 Valéria Gomes Pereira

### 4.4.2. DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS

**TEMA CENTRAL:** Orgulho SUS: O Amanhã Começa Hoje.

**EIXO TEMÁTICO I:** O Brasil que temos, o Brasil que queremos.

**DIRETRIZ:** Defesa de saúde pública de qualidade e humanizada para toda a população por meio do fortalecimento das políticas e financiamentos em saúde, e da melhora do processo de trabalho, objetivando garantir a saúde mental do trabalhador em saúde.

### **Propostas nacionais:**

- ▶ Recompôr o financiamento da saúde e revogar o teto de gastos (Emenda Constitucional n.º 95/2016), na perspectiva de priorizar o financiamento de saúde, educação e assistência social, e reformulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/2017) e Saúde Mental, seguindo os princípios da Reforma Psiquiátrica, com especial atenção para a ampliação de CAPS III, equipes de Consultório na Rua (eCnaR) e política de álcool e outras drogas. Investir na formação de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF), para o manejo de casos leves a moderados de saúde mental. Ampliação do Núcleo Ampliado de Saúde Família (NASF). Ampliar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e construção de ferramentas e mecanismo de diálogo permanente entre Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Estratégia Saúde da Família (ESF).

### **Propostas estaduais:**

- ▶ Ajustar a pactuação entre municípios, estado e federação, e ampliar o diálogo entre os hospitais terciários, de emergência e universitários no município do Rio de Janeiro, com especial atenção para o uso da regulação de leitos e consultas.

### **Propostas municipais:**

- ▶ Ampliar a quantidade de CAPSad e Unidades de Acolhimento Adulto (UAA), além de suporte intersetorial a usuários de álcool e outras drogas na perspectiva de consolidação da Política de Álcool e Drogas pelo viés da estratégia de redução de danos, para frear o crescimento de comunidades terapêuticas.
- ▶ Ampliar a Atenção Primária à Saúde (APS) no município do Rio de Janeiro, a partir de novos processos de territorialização, revisando os territórios, adequando o número de pacientes por equipe e construindo novas unidades de atenção primária.
- ▶ Incluir, ampliar e valorizar as equipes multiprofissionais nos serviços de Reabilitação (Terapia Ocupacional, Arteterapia, Serviço Social etc.), bem como o aumento da oferta de vagas por Coordenadoria de Áreas Programáticas (CAP), para se adequar ao aumento da demanda pelo serviço.

### **Propostas locais:**

- ▶ Ampliar a discussão de maneira concreta em cada unidade de saúde do município do Rio de Janeiro sobre violência e saúde, especialmente voltado para opressões e discriminações, com foco no racismo, machismo, LGBTQIA+fobia, capacitismo e todo tipo de preconceito individual ou estrutural, e estabelecer fluxos para lidar os casos vivenciados dentro das unidades.
- ▶ Ampliar os quadros administrativos nas unidades de saúde de atenção primária, na perspectiva de diminuir o trabalho burocrático dos profissionais de saúde nas demandas de suas equipes e das unidades como um todo.
- ▶ Fortalecer o diálogo intersetorial por meio de políticas de indução, especialmente entre saúde e educação, por intermédio das Coordenadorias Regionais de Educação (CRE) e Coordenadorias de Áreas Programáticas (CAP) de maneira permanente, bem como proteger espaço/tempo para que unidades de saúde consigam estabelecer maior diálogo com as escolas dos territórios.

**EIXO TEMÁTICO II:** O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas.

**DIRETRIZ:** Implementar o diálogo entre Conselhos de Saúde, movimentos populares e sociedade civil, para a contínua Educação em Saúde e formação para controle social, viabilizando a garantia do acesso à saúde.

**Propostas nacionais:**

- ▶ Incluir nas grades curriculares disciplina sobre políticas públicas de saúde no Brasil, enfatizando a história do SUS, a atenção primária e a participação popular em saúde.
- ▶ Aprimorar o sistema de levantamento de dados e determinar a utilização do sistema de prontuário eletrônico do SUS, como forma de garantir a integralidade nos serviços de saúde e o controle social.

**Propostas estaduais:**

- ▶ Garantir acesso transparente às plataformas online sobre utilização do SUS e direitos sociais.
- ▶ Priorizar a saúde mental desde o início, com foco nas crianças e adolescentes, principalmente da rede pública, em todos os segmentos da educação, respeitando a interseccionalidade e os recortes sociais.
- ▶ Executar levantamento quinzenal dos leitos e serviços (ativados e desativados) e da fila de espera do Sistema Estadual de Regulação (SER) em um portal de transparência acessível à população, desburocratizando, assim, o sistema estadual.
- ▶ Estimular e garantir a participação de dispositivos comunitários dos territórios no controle social por meio da criação de editais de financiamento para ONGs e movimentos sociais, visando à garantia do controle social.

**Propostas municipais:**

- ▶ Aprimorar e ampliar as informações do portal de transparência do SISREG, contendo informações sobre fila de espera e números de atendimentos.
- ▶ Apoiar financeiramente os Conselhos locais, para a garantia da gestão participativa.

**Propostas locais:**

- ▶ Garantir a formação dos profissionais de saúde por meio da educação permanente e continuada, para desenvolver o controle social e promover conhecimento sobre a política do SUS.
- ▶ Garantir o cuidado de quem cuida, tanto no âmbito da saúde como no social.
- ▶ Assegurar os direitos das pessoas com deficiência no que tange à educação, saúde, transporte e lazer de qualidade, ou seja, acesso e acessibilidade plena.
- ▶ Confeccionar e divulgar calendários dos encontros de controle social, e garantir ampla divulgação nos territórios.

- ▶ Garantir capacitação dos trabalhadores da saúde sobre os direitos e deveres do usuário, sobre as atribuições de cada profissional e sobre as atividades dos Conselhos de Saúde.
- ▶ Mapear e valorizar as práticas desenvolvidas pelos movimentos sociais locais e o diálogo entre pares.
- ▶ Criar cursos de formação em controle social para os conselheiros de saúde e população em geral.
- ▶ Fortalecer os colegiados gestores da AP 3.1 nas unidades, e fomentar a participação popular, além de aproximar o Conselho Distrital da AP 3.1 dos territórios e movimentos sociais da mesma.
- ▶ Implementar conselhos gestores intersetoriais em toda a AP 3.1.
- ▶ Ampliar e manter o boletim de atualidades da saúde pública, como forma de divulgação das atividades de Conselho de Saúde em TVs de sala de espera das unidades da CAP.
- ▶ Garantir a transparência da divulgação das atividades dos colegiados gestores e do Conselho Distrital de Saúde em cada unidade da CAP, utilizando rádios comunitárias, redes sociais, carros de som e movimentos sociais do território da CAP.
- ▶ Utilizar o Programa Saúde na Escola (PSE) e conselhos locais como ferramenta da educação continuada no território.
- ▶ Retomar as comissões fiscalizadoras nos Conselhos Distritais de Saúde voltadas para as políticas de saúde já existentes no SUS, compostas por usuários, movimentos locais, profissionais de saúde e gestores.

**EIXO TEMÁTICO III:** Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.

**DIRETRIZ:** Garantir os princípios fundamentais do SUS, como universalidade, equidade e integralidade.

**Propostas nacionais:**

- ▶ Garantir a aplicação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e seus dispositivos CAPS III, CAPSad, CAPSi, Unidades de Acolhimento Adulto (UAA), Unidades de Acolhimento Infantojuvenil (UAI) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), por meio dos princípios da reforma psiquiátrica e não implantação das comunidades terapêuticas no SUS.

**Propostas estaduais:**

- ▶ Pactuar em Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de convênio entre as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e a Secretaria de Estado de Saúde (SES), para a criação de fluxo da distribuição de medicamentos especiais da RIOFARMES para as unidades básicas de saúde dos diversos municípios do estado do Rio de Janeiro.

**Propostas municipais:**

- ▶ Fortalecer direitos para todos os usuários, contemplando a diversidade social LGBTQIA+, religiosa, pessoas em situação de rua, questão de gênero, raça/cor, etnias, transtornos mentais (em sofrimento mental) e situações socioeconômicas. Adequação do fluxo e protocolo com maior sensibilidade dos profissionais de saúde.
- ▶ Realizar concurso público para todas as categorias profissionais, respeitando o piso salarial das mesmas.
- ▶ Garantir a deslocação, via transporte público, de pacientes em situações de vulnerabilidade socioeconômica com vaga via SISREG.

**Propostas locais:**

- ▶ Implantar o núcleo de saúde para as trabalhadoras e trabalhadores dentro do município por CAP em questão.

**EIXO TEMÁTICO IV:** Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas.

**DIRETRIZ:** Ampliar o financiamento, desprecarizar vínculos de trabalho e rever o pacto federativo, permitindo que as regiões de saúde tenham papel central na gestão do SUS, diminuindo, assim, a fragmentação do sistema e possibilitando a construção de carreiras nacionais para os trabalhadores, com regras únicas e gestão pública.

**Propostas nacionais:**

- ▶ Reformular a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/2017) reafirmando a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo único do Brasil.

**Propostas estaduais:**

- ▶ Revisar a pactuação regional integrada com outros municípios vizinhos, no que tange aos atendimentos na Atenção Primária à Saúde (APS) e especialidades.

**Propostas municipais:**

- ▶ Ampliar o debate acerca das modalidades da gestão da Atenção Primária à Saúde (APS) visando reduzir os danos causados pela administração privada, contemplando a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde com planos de cargos, carreiras e salários.
- ▶ Garantir que o modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) esteja institucionalizado, sem possibilidade de diminuição de cobertura e equipes e obrigatoriedade de manutenção de serviços e profissionais.
- ▶ Implementar um prontuário único entre todos os serviços públicos de saúde existentes dentro do município: APS, UPA, hospitais e outras.

**Propostas locais:**

- ▶ Não houve.

## 4.5. RELATÓRIO FINAL DA CONFERÊNCIA DISTRITAL DE SAÚDE DA AP 3.2



Foto: Renato Croce França.

### 4.5.1. COMISSÃO ORGANIZADORA

Ana Lucia da Silva  
Ana Maria Silva  
Andrea da Silva  
Augusto Cesar  
Carlos Alberto Policeno  
Edson Borga  
Erika Pontes  
Gabriela R. A. Munoz  
Gabrielle Correia  
Ingrid Leal  
Jucicleide Pereira  
Leticia Rodrigues  
Manoel João Santana  
Maria Angélica Souza  
Mariana Espíndola  
Orlando Tavares  
Paula Carneiro  
Rosa Cordovil  
Sheila Furtado  
Suellen Franco  
Vanessa Santos

## 4.5.2. DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS

**TEMA CENTRAL:** Orgulho SUS: O Amanhã Começa Hoje.

**EIXO TEMÁTICO I:** O Brasil que temos, o Brasil que queremos.

**DIRETRIZ:** Garantia de financiamento para a promoção de saúde de forma ampla e potente, por meio do fortalecimento da cidadania de forma integral.

### **Propostas nacionais:**

- ▶ Defender o SUS como Política de Estado e os seus princípios constitucionais, com ênfase de que a Saúde é um direito fundamental de cidadania, cabendo aos governantes sua priorização de forma concreta nos orçamentos públicos. Distribuição mais justa da arrecadação, garantindo condições necessárias para a execução das políticas públicas em saúde.

### **Propostas estaduais:**

- ▶ Melhorar a articulação entre a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Educação do município do Rio de Janeiro com a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Educação do estado do Rio de Janeiro, a fim de integrar os projetos políticos pedagógicos com as estratégias de saúde, fortalecendo, assim, o protagonismo juvenil na promoção do SUS.

### **Propostas municipais:**

- ▶ Fortalecer a atuação dos Conselhos Distritais de Saúde, incluindo financiamento adequado para sua atuação.
- ▶ Ampliar o financiamento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio do fomento de ações estratégicas de promoção da saúde mental, inclusão social e garantia de direitos como, por exemplo, projetos de geração de renda, esporte, cultura, lazer e práticas terapêuticas com animais.
- ▶ Construir e garantir o pleno funcionamento da Centro de Emergência Regional (CER) Méier.

### **Propostas locais:**

- ▶ Estimular e fortalecer/potencializar o protagonismo juvenil na promoção do SUS, a partir de intersectorialidade com a educação.
- ▶ Criar centros de convivência multiplicadores de atenção à saúde da pessoa com autismo.
- ▶ Fortalecer e implementar novas estratégias de geração de renda em todas as unidades da AP 3.2, em parceria com outros setores da sociedade civil.
- ▶ Reformar e modernizar a Policlínica Rodolpho Rocco e o Centro Municipal de Reabilitação, ampliando o quantitativo de RH e a oferta de serviços para a população.

- ▶ Ampliar e divulgar, em diferentes meios de comunicação, os projetos e programas já existentes de geração de renda da AP 3.2, como, por exemplo, Jovem Aprendiz e RAP da Saúde.

**EIXO TEMÁTICO II:** O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas.

**DIRETRIZ:** Movimentos sociais na garantia de direitos.

### **Propostas nacionais:**

- ▶ Reformular a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/2017), com participação do controle social, reivindicando alteração nas equipes de Saúde da Família (eSF) em relação à quantidade de usuários a serem atendidos por equipe, para melhorar a qualidade da assistência, aumentando os valores de financiamento e diminuindo a quantidade de usuários por equipe para 2.500, aumentando, assim, o número das equipes nos territórios. Para tanto, se entende a necessidade do aumento progressivo de investimento financeiro, especialmente de fontes advindas da União, pleiteando o investimento mínimo de 6% do PIB, de acordo com as necessidades reais e com os objetivos traçados para a promoção da saúde pública de qualidade em todos os níveis de atenção.

### **Propostas estaduais:**

- ▶ Garantir a segurança alimentar e nutricional, junto ao controle social, por meio da ampliação dos Restaurantes Populares no estado do Rio de Janeiro, com alimentação de qualidade, fomentando a agricultura familiar local.

### **Propostas municipais:**

- ▶ Garantir o acesso ao atendimento às pessoas em situação de rua por meio da criação de Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centros POP) e aumento dos Consultórios na Rua (CnaR), com participação do controle social, indicando a criação de um Centro POP por área programática no município do Rio de Janeiro. Participação do controle social na garantia da segurança alimentar e nutricional por meio da ampliação dos Restaurantes Populares no estado do Rio de Janeiro, com alimentação de qualidade, fomentando a agricultura familiar local e a criação de um Restaurante Popular por área programática no município do Rio de Janeiro.
- ▶ Ampliar a divulgação e fomentar a participação da população sobre os serviços de saúde e a possibilidade de organização para o controle social no SUS, incluindo atividades em parceria com as escolas.
- ▶ Aumentar a transparência dos gastos públicos municipais na saúde, por meio de orçamento participativo atrelado ao Conselho de Saúde, incentivando a fiscalização popular.

### **Propostas locais:**

- ▶ Realizar censo para conhecer as pessoas em situação de rua na AP 3.2.

- ▶ Instituir o Movimento de Implantação do Centro de Emergência Regional (CER) na 3.2 (MoviCER), com café da manhã mensal em frente ao Hospital Municipal Salgado Filho, para reforçar a reivindicação.
- ▶ Criar oficina de formação/capacitação para movimento popular (segmento popular) e participantes do conselho gestor (baseado na Lei n.º 8.142).
- ▶ Realizar reunião mensal do colegiado gestor com divulgação na recepção das unidades e redes sociais, respeitando a particularidade de cada território.
- ▶ Fortalecer instituições populares e associações civis e religiosas no controle social do SUS nas unidades de saúde.
- ▶ Fortalecer o sentido de pertencimento dos usuários nos equipamentos de saúde, com ações voltadas ao conhecimento do SUS e controle social.
- ▶ Criar mecanismos de aproximação/comunicação com a rede intersetorial do território (ONGs etc.).
- ▶ Capacitar/melhorar o acesso à informação para as lideranças do território, organização da sociedade civil e agente territorial de saúde (formação permanente em saúde).
- ▶ Organizar ações itinerantes no território, como praças e escolas, para propor a discussão sobre controle social.
- ▶ Realizar educação popular em saúde, resgatando o conceito de saúde ampliada.
- ▶ Incluir convite à participação nos colegiados, como fluxo de resposta às ouvidorias.
- ▶ Alterar estatuto do Conselho Distrital de Saúde da AP 3.2 para a inclusão dos trabalhadores da saúde, independentemente do tipo de vínculo empregatício, como membro integrante do controle social, incluindo Conselhos e Conferências, podendo exercer o voto e ser votado como delegado.

**EIXO TEMÁTICO III:** Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.

**DIRETRIZ:** SUS como direito, democracia como oxigênio da vida.

**Propostas nacionais:**

- ▶ Reconhecer a categoria profissional dos cuidadores de saúde mental, em atividade nas residências terapêuticas, como categoria profissional do campo da saúde, garantindo melhores condições salariais e vínculos empregatícios adequados.

**Propostas estaduais:**

- ▶ Garantir a ampliação de serviços estaduais que ofertem cirurgias de afirmação de gênero, conforme previsto na Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

**Propostas municipais:**

- ▶ Ampliar e manter o pagamento do componente de fixação por tempo de serviço dos

profissionais com vínculos empregatícios via OSS, para todas as categorias profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF), incluindo as equipes NASF, e do Plano de Cargos e Salários para servidores públicos, visando à vinculação do trabalhador e à longitudinalidade do cuidado.

- ▶ Rever e priorizar a Linha de Cuidado Materno-Infantil no município do Rio de Janeiro, considerando, a priori, mulheres negras como pré-natal de médio risco, com vistas ao combate à violência obstétrica, cumprimento da Lei Federal do Acompanhante n.º 11.108, e à redução da mortalidade materna.
- ▶ Incluir a hormonização na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), para garantia de cuidado integral à saúde para a população trans e travesti.

### **Propostas locais:**

- ▶ Realizar reuniões intersetoriais para o fortalecimento e a articulação da rede de proteção de mulheres vítimas de violência de gênero.
- ▶ Realizar reuniões intersetoriais para o fortalecimento e a articulação da rede de proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência.
- ▶ Mensurar o quantitativo de atendimento das pessoas em situação de rua em todas as unidades da AP 3.2.
- ▶ Mapear e sistematizar a rede de cuidados intersetorial à população em situação de rua.
- ▶ Planejar e implantar locais para banho nas unidades de saúde da família na AP 3.2, a partir de uma avaliação estrutural.
- ▶ Ampliar a divulgação, via CAP 3.2, dos critérios e formas de acesso ao Riocard especial, a partir do Plano Terapêutico Singular (PTS), para todos os equipamentos de saúde.

**EIXO TEMÁTICO IV:** Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas.

**DIRETRIZ:** Financiamento de nova agenda de promoção da saúde para o SUS, reconhecendo e respeitando as pessoas em sua diversidade e necessidades específicas, tendo como princípio a equidade nas políticas públicas de saúde, o acesso universal aos serviços, a integralidade do cuidado e uma democracia participativa nas decisões políticas que contribuam para a melhora da qualidade da atenção primária, secundária e hospitalar, da vigilância em saúde, para o fortalecimento da regulação e o acesso à informação, educação e comunicação como direitos, assim como o direito à saúde.

### **Propostas nacionais:**

- ▶ Assegurar o financiamento adequado e permanente das políticas de acesso à educação e promoção de saúde, numa perspectiva de “Educação Cidadã”, como eixo estratégico de trabalho.

**Propostas estaduais:**

- ▶ Tornar obrigatório o Curso Introdutório de LIBRAS no plano curricular de formação de profissionais de saúde de nível técnico (escolas técnicas estaduais).

**Propostas municipais:**

- ▶ Criar sistema de informação em saúde único e integrado, acessível por todos os níveis de atenção à saúde (prontuário eletrônico).
- ▶ Ampliar o projeto RAP da Saúde nas áreas, com financiamento compatível para a seleção de mais multiplicadores e dinamizadores.
- ▶ Instituir a Saúde Mental como Linha de Cuidado no município.

**Propostas locais:**

- ▶ Divulgar o projeto RAP da Saúde da AP 3.2, reconhecendo-o como dispositivo de divulgação e aproximação da população a seus serviços de saúde.
- ▶ Fortalecer a estratégia de divulgação dos colegiados gestores como espaço de controle social para a discussão das necessidades em saúde da população local, incentivando a participação de usuários.
- ▶ Ofertar Curso Introdutório em LIBRAS para trabalhadores da saúde da AP 3.2, visando maior qualidade no acolhimento e comunicação com esses públicos.

## 4.6. RELATÓRIO FINAL DA CONFERÊNCIA DISTRITAL DE SAÚDE DA AP 3.3



Foto: Daiana Ruffoni.

### 4.6.1. COMISSÃO ORGANIZADORA

Ana Luiza Machado Pinto  
 Anna Paulla dos Santos Guimarães  
 Célia Regina Leite Tenório  
 Gabriel Velloso Pereira  
 Mariângela do Carmo Valente  
 Paulo José Alves Conceição Silva  
 Silvia Lessa Figueira  
 Thaís de Oliveira Barbosa Reis  
 Vilma Pedrosa

### 4.6.2. DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS

**TEMA CENTRAL:** Orgulho SUS: O Amanhã Começa Hoje.

**EIXO TEMÁTICO I:** O Brasil que temos, o Brasil que queremos.

**DIRETRIZ:** Garantir o acesso à saúde com universalidade, integralidade e equidade a partir da equipe de Saúde da Família (eSF), com equipe de Saúde Bucal (eSB) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), e o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde.

**Propostas nacionais:**

- ▶ Revogar o programa de financiamento PREVINE BRASIL e revisar a Política Nacional de Atenção Básica de 2017, que flexibiliza o tipo e a composição das equipes de Saúde da Família (eSF), retomando parametrização das eSF e proporção de equipes de Saúde Bucal (eSB) para um quantitativo de 3 mil pessoas, com fator de correção pelo Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e incentivo para a fixação profissional e educação continuada.

**Propostas estaduais:**

- ▶ Realizar diagnóstico situacional das filas do Sistema de Regulação (SISREG) e do Sistema Estadual de Regulação (SER), para a corresponsabilização do Governo do Estado e a superação das barreiras de acesso a outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

**Propostas municipais:**

- ▶ Garantir a implantação do Programa Municipal de Saúde Integral para a População Negra, conforme a Lei n.º 7.749/2022.
- ▶ Transformar o projeto Rede de Adolescentes e Jovens Promotores de Saúde (RAP da Saúde) em programa municipal enquanto política pública para a saúde integral das juventudes, protagonismo juvenil e educação entre pares.
- ▶ Ampliar a reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial com a expansão dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de maneira regionalizada, conforme proporções estabelecidas pela Portaria n.º 336 GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, e pela Portaria n.º 3.088, de 2011.

**Propostas locais:**

- ▶ Ampliar os Consultório na Rua (CnaR) na Área Programática 3.3, juntamente com a criação de um centro de convivência vinculado à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) local.
- ▶ Ampliar as ações de saúde do homem baseadas em evidências, com vistas ao fortalecimento das políticas de promoção de saúde sobre temáticas vinculadas à saúde integral do homem
- ▶ Ampliar a cobertura de equipes de Saúde da Família (eSF) para 100% na Área Programática 3.3, para a melhora do acesso a serviços, sem possibilidade de redução das eSF e da sua cobertura.

**EIXO TEMÁTICO II:** O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas.

**DIRETRIZ:** Ampliar e garantir a participação popular no direito à saúde e no controle social, nos diferentes níveis de atenção, com vista à redução das iniquidades em saúde.

**Propostas nacionais:**

- ▶ Fortalecer as ações intersetoriais no âmbito da gestão em saúde, intensificando as

ações de vigilância que incentivem a vacinação, sensibilizando a população e combatendo a disseminação de notícias falsas (*fake news*) sobre o Programa Nacional de Imunizações (PNI), responsabilizando detratores conforme a Lei n.º 12.965.

### **Propostas estaduais:**

- ▶ Garantir o incentivo financeiro estadual para equipes de Consultório na Rua (eCnaR), conforme previsto no Programa Estadual de Financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), art. 5.º da Deliberação CIB RJ n.º 6.745, de 17 de março de 2022.

### **Propostas municipais:**

- ▶ Ampliar ações intersetoriais entre rede de atenção primária, maternidades e hospitais de referência, com vistas à redução da mortalidade materna-infantil e da violência obstétrica.
- ▶ Ampliar a cobertura das equipes de Saúde da Família (eSF) para 80% até 2025, com paridade de equipes de Saúde Bucal (eSB), e garantir a não redução da cobertura já implementada, priorizando o aumento da cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) em locais de maior vulnerabilidade social conforme Índice de Desenvolvimento Social (IDS).
- ▶ Ampliar o número de equipes de consultório na rua (eCnaR) conforme quantitativo de pessoas em situação de rua de acordo com o censo de 2022.

### **Propostas locais:**

- ▶ Mapear, identificar e investir na capacitação de lideranças locais e associações de moradores, para a efetivação do trabalho intersetorial de participação social no cuidado em saúde em rede.
- ▶ Implantar propostas de comunicação efetiva com a população, fortalecendo os espaços de promoção em saúde e educação popular.
- ▶ Incluir profissionais capacitados em comunicação e marketing digital e impresso nas instituições de saúde, para mobilização social.
- ▶ Fortalecer os espaços de colegiado gestor nas unidades de saúde.
- ▶ Criar e fortalecer os espaços de discussões sobre os óbitos materno-infantis e óbitos por tuberculose nas reuniões do Conselho Distrital.
- ▶ Garantir e fortalecer o cuidado em rede para o tratamento da sífilis em gestantes, puérperas e seus parceiros, assegurando o acesso ao cuidado nas unidades de Atenção Primária à Saúde (UAP), nas maternidades e Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

**EIXO TEMÁTICO III:** Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.

**DIRETRIZ:** O SUS como direito de todos, com garantia de acesso democrático e equânime, priorizando a vida.

**Propostas nacionais:**

- ▶ Fortalecer o financiamento do SUS, com a revogação da Emenda Constitucional n.º 95/2016, e a redução dos incentivos públicos à iniciativa privada previstos nas Leis n.º 9.250, de 1995, n.º 9.532, de dezembro de 1997, n.º 10.637, de dezembro de 2002, e no Decreto n.º 10.530, de 26 de outubro 2020.

**Propostas estaduais:**

- ▶ Ampliar a rede de farmácias de medicamentos especializados para cinco unidades no estado do Rio de Janeiro, sendo três no município do Rio de Janeiro, até o final de 2023.

**Propostas municipais:**

- ▶ Unificar o prontuário eletrônico do cidadão, garantido a intercomunicabilidade e a interoperabilidade entre os sistemas de informação nos diversos níveis de atenção, com armazenamento seguro de dados e gestão pública da informação em saúde.
- ▶ Garantir gratuidade no transporte público municipal (ida e volta) mediante apresentação da guia de encaminhamento do Sistema de Regulação/Sistema Estadual de Regulação (SISREG/SER) no dia e horário da consulta/procedimento e do respectivo acompanhante, quando houver indicação.
- ▶ Fortalecer e ampliar o Programa Academia Carioca.

**Propostas locais:**

- ▶ Ampliar a visibilidade dos serviços de saúde por meio das mídias disponíveis.
- ▶ Fortalecer os colegiados gestores locais.
- ▶ Qualificar os profissionais da rede de atenção primária para o atendimento e as demandas de saúde mental.
- ▶ Criar uma policlínica no âmbito territorial da Área Programática 3.3.

**EIXO TEMÁTICO IV:** Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas.

**DIRETRIZ:** Reconhecer e respeitar as pessoas em suas diversidades, tendo como princípio a equidade nas políticas públicas de saúde, o acesso universal aos serviços e a integralidade do cuidado.

**Propostas nacionais:**

- ▶ Garantir a execução da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, e da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, bem como atenção à saúde da população quilombola, imigrantes e refugiados, com vistas à redução das iniquidades em saúde em todos os níveis de atenção.

**Propostas estaduais:**

- ▶ Garantir o incentivo financeiro estadual para a ampliação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), conforme previsto no Programa Estadual de Financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) na deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Rio de Janeiro n.º 6.745, de 17 de março de 2022.

### **Propostas municipais:**

- ▶ Ampliar o número de equipes de Saúde da Família (eSF) com expansão de 10% ao ano da cobertura e dos equipamentos de atenção primária, parametrizando com as equipes de Saúde Bucal (eSB).
- ▶ Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com a ampliação da rede de ambulatórios ampliados de saúde mental, com equipe multidisciplinar completa.
- ▶ Fortalecer e ampliar as equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), garantindo 100% de cobertura com uma equipe a cada 12 equipes de Saúde da Família (eSF) conforme Portaria n.º 2.436/2017.

### **Propostas locais:**

- ▶ Ampliar as equipes de Consultório na Rua (eCnaR) para três equipes.
- ▶ Elaborar grupos técnicos na CAP para a discussão de saúde de populações vulnerabilizadas.
- ▶ Qualificar as fichas de notificação de violência e fortalecer as ações de vigilância em saúde.
- ▶ Reforçar o preenchimento do quesito raça/cor e identidade de gênero e sexualidade nos sistemas de informação das Redes de Atenção à Saúde (RAS).
- ▶ Fortalecer as ações da promoção de saúde e educação popular, com vistas à saúde da população negra.
- ▶ Publicizar as informações sobre iniquidades em relação à saúde da população negra e população LGBTQIA+.
- ▶ Utilizar os dados do Censo de 2020 para elencar as ações prioritárias de saúde do território.
- ▶ Propor indicadores de saúde territoriais a partir do quesito raça/cor e da identidade de gênero, com o aperfeiçoamento do prontuário eletrônico para gerar relatórios assistenciais que embasem as ações em saúde.
- ▶ Promover ações de educação permanente relacionadas ao combate da desigualdade de gênero, raça/cor e sexualidade.
- ▶ Fomentar espaços de formação com os profissionais de saúde no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS), para a garantia da transversalidade do cuidado para pessoas trans.

## 4.7. RELATÓRIO FINAL DA CONFERÊNCIA DISTRITAL DE SAÚDE DA AP 4.0



Foto: Patricia Vaz Guimarães.

### 4.7.1. COMISSÃO ORGANIZADORA

Antônio Barbosa de Araujo Junior  
 Claudio Maciel  
 Luana Bastos Diniz  
 Luana Camila Lopes da Costa  
 Ludmilla Maciel de Carvalho  
 Maria Aparecida Duarte Vidon Blanc  
 Patricia Vaz Guimarães

### 4.7.2. DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS

**TEMA CENTRAL:** Orgulho SUS: O Amanhã Começa Hoje.

**EIXO TEMÁTICO I:** O Brasil que temos, o Brasil que queremos.

**DIRETRIZ:** Ampliar acesso à saúde com valorização profissional.

#### **Propostas nacionais:**

- ▶ Garantir ampliação de equipes Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) na AP 4.0, respeitando a proporcionalidade com as equipes de Saúde da Família (eSF), con-

templando o atendimento por equipe multiprofissional à crescente população com demandas relacionadas à saúde mental e demais necessidades, conforme Portarias n.º 154/2008 e n.º 3.124/2012, e o Caderno de Atenção Básica número 39 de 2014.

### **Propostas estaduais:**

- ▶ Não houve.

### **Propostas municipais:**

- ▶ Ampliar a cobertura das equipes de Saúde Bucal (eSB) para 100% do território, respeitando a proporcionalidade com as equipes de Saúde da Família (eSF), conforme Portaria n.º 3.566/2019.
- ▶ Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) no território da AP 4.0, de modo a alcançar 70% em 2023, chegando a 100% no ano de 2024, conforme Portaria n.º 3.566.
- ▶ Garantir a implantação do plano de cargos e salários com incentivo financeiro aos profissionais da rede atrelado à qualificação profissional *Stricto sensu* e *Lato sensu* em suas diversas modalidades, contemplando trabalhadores de nível médio, técnico e superior, com vínculo estatutário e celetista.
- ▶ Descentralizar a dispensação de Terapia Antirretroviral (TARV) para todas as unidades de Atenção Primária (UAP), de forma a facilitar o acesso, o vínculo e a adesão ao tratamento das pessoas que vivem com o vírus HIV, respeitando o direito à escolha do local para que se faça a retirada da medicação.
- ▶ Estender critérios de incentivo financeiro aplicados à mobilidade, periculosidade e fixação profissional para a AP 4.0, contemplando as diversas categorias, de forma a reduzir a grande vacância de profissionais médicos e reduzir a rotatividade de profissionais das demais categorias.

### **Propostas locais:**

- ▶ Implementar, de forma imediata, equipes de Consultório na Rua (eCnaR) para a AP 4.0.
- ▶ Investir no serviço de reabilitação da Policlínica Newton Bethlem em infraestrutura, equipamentos, Recursos Humanos e acessibilidade para os usuários do serviço.

**EIXO TEMÁTICO II:** O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas.

**DIRETRIZ:** Protagonismo e pertencimento da sociedade para o fortalecimento do SUS.

### **Propostas nacionais:**

- ▶ Lutar e cobrar por mais orçamento e políticas públicas eficientes e territoriais para fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

**Propostas estaduais:**

- ▶ Identificar e articular, juntamente com os movimentos sociais, os parceiros (instituições religiosas, ONGs, escolas, moradores, empresas etc.), para acolhimento, desenvolvimento de ações de promoção de saúde e divulgação de informações nos territórios.

**Propostas municipais:**

- ▶ Implementar a prática do acompanhamento epidemiológico pelos Conselhos Distritais e colegiados gestores, para divulgar a situação de saúde e doença no território, capacitando os atores locais para o uso de redes sociais, com o intuito de ampliar a divulgação de informações oficiais e relevantes de saúde para a população.

**Propostas locais:**

- ▶ Fortalecer o fórum de saúde mental para a ampliação do controle social na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
- ▶ Reforçar o papel e a importância dos atores e movimentos sociais para viabilizar a participação destes nos espaços de construção de políticas públicas e ações de saúde nos territórios.

**EIXO TEMÁTICO III:** Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.

**DIRETRIZ:** Fortalecimento do SUS por meio da garantia de recursos financeiros, infraestrutura das unidades e controle social.

**Propostas nacionais:**

- ▶ Revogar a Emenda Constitucional n.º 95/2016, que congela os gastos públicos com políticas sociais até o ano de 2036.
- ▶ Garantir o cumprimento da Lei n.º 9.656/98, que dispõe sobre o ressarcimento das operadoras de planos de saúde ao SUS, com a tabela SUS atualizada.
- ▶ Implementar, sistematizar e integrar a saúde digital, incluindo sistemas de informação digital e prontuários eletrônicos nas três esferas do SUS, em respeito ao princípio da integralidade, a fim de garantir a segurança do usuário, e possibilitar o monitoramento estatístico e o controle epidemiológico.

**Propostas estaduais:**

- ▶ Garantir a aplicação dos 12% dos recursos financeiros pela esfera estadual, direcionando financiamento para Atenção Primária à Saúde (APS), ampliando a Estratégia Saúde da Família (ESF) e atenção secundária.
- ▶ Garantir financiamento para manutenção, ampliação e implementação dos CAPS III, CAPSad III e CAPSi III, leitos de saúde mental em hospitais gerais, Unidades de Acolhimento Adulto (UAA), Unidades de Acolhimento Infantojuvenil (UAI), Residência Terapêutica e Centros de Convivência, sob a lógica de regionalização e territorialização desses serviços.

**Propostas municipais:**

- ▶ Investir e adequar a infraestrutura das unidades de atenção primária à saúde e ambulatoriais de saúde.
- ▶ Adequar o Hospital Municipal Raphael de Paula Souza, para ampliação de ofertas de serviços no SISREG e/ou como unidade de urgência e emergência.
- ▶ Promover maior articulação da parceria público-privada na ampliação de vagas para atendimento aos usuários.

**Propostas locais:**

- ▶ Não houve.

**EIXO TEMÁTICO IV:** Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas.

**DIRETRIZ:** Ampliação de financiamento para assegurar acessibilidade e saúde de qualidade para todos.

**Propostas nacionais:**

- ▶ Ampliar a implantação qualificada de residências inclusivas com estruturas adequadas, apoio psicossocial e de saúde, buscando promover autonomia, independência e resgate de vínculos familiares fragilizados.

**Propostas estaduais:**

- ▶ Não houve.

**Propostas municipais:**

- ▶ Garantir acessibilidade urbanística, arquitetônica, nos transportes, comunicacional, atitudinais, tecnológicas e educação continuada para profissionais de saúde com relação a processos de inclusão, com adaptações razoáveis na AP 4.0, priorizando adequações na Policlínica Newton Bethlem e que novas construções sigam o desenho universal garantido na Norma Regulamentadora NBR 9050 e na Lei Brasileira de Inclusão n.º 13.146/2015.
- ▶ Garantir financiamento para a aquisição de dispositivos tecnológicos como *tablets* e *smartphones* com dados móveis para utilizar mídias digitais, facilitando a comunicação entre as equipes de saúde com os usuários.
- ▶ Ampliar as equipes do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (PADI).

**Propostas locais:**

- ▶ Garantir a implantação do Programa Academia Carioca em todas as unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) e nas unidades de saúde mental na AP 4.0.
- ▶ Garantir o escopo do Programa Saúde na Escola (PSE), promovendo cuidado em saúde para a criança e orientações aos responsáveis para continuação do cuidado.

## 4.8. RELATÓRIO FINAL DA CONFERÊNCIA DISTRITAL DE SAÚDE DA AP 5.1



Foto: João Leite.

### 4.8.1. COMISSÃO ORGANIZADORA

Angela Maria Rezende Miranda  
 Carolina Matos  
 Eneida Pereira dos Reis  
 Érica Cristine do Nascimento  
 Erivelto Soares Medeiros Junior  
 Evandro Pedro da Silva  
 Fábio Fonseca da Silva  
 Ivanilde Braga Marinho  
 João Leite Ferreira  
 Ludugério Antônio da Silva  
 Raphael Costa Pinto

### 4.8.2. DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS

**TEMA CENTRAL:** Orgulho SUS: O Amanhã Começa Hoje.

**EIXO TEMÁTICO I:** O Brasil que temos, o Brasil que queremos.

**DIRETRIZ:** O SUS que queremos: garantir o acesso, a inclusão e a integralidade do cuidado.

**Propostas nacionais:**

- ▶ Garantir financiamento para existência de carro em todas as unidades de saúde, que garanta a realização do trabalho territorial previsto no SUS, pelos princípios da equidade e territorialidade.

**Propostas estaduais:**

- ▶ Garantir financiamento para o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) para cobertura de 100% das equipes de Saúde da Família (eSF), respeitando o parâmetro de, no mínimo, cinco e, no máximo, nove por equipe NASF.

**Propostas municipais:**

- ▶ Resgatar o plano de acolhimento que abrange o princípio da universalidade que já garante o acesso do usuário a qualquer Unidade da Atenção Primária (UAP) para a retirada de medicamentos, respeitando os critérios de distribuição.
- ▶ Garantir que a regulação do usuário que realiza tratamento de hemodiálise seja, preferencialmente, no território de residência. Na impossibilidade de mantê-lo no território, encaminhar para vaga mais próxima de residência. Para pacientes que já realizavam hemodiálise, caso percam a vaga devido à internação prolongada, terão prioridade na regulação para retorno à unidade que realizava diálise anteriormente.
- ▶ Criar a Política Pública Municipal de Saúde Integral de Migrantes e Refugiados.

**Propostas locais:**

- ▶ Fomentar localmente as políticas de combate às iniquidades (população de rua, população negra, refugiados, população LGBTQIA+).
- ▶ Aumentar a cobertura do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) para 100% das equipes de Saúde da Família (eSF), respeitando o parâmetro de, no mínimo, cinco e, no máximo, nove por equipe NASF na AP 5.1.
- ▶ Aumentar a cobertura das equipes de Saúde da Família (eSF) para 100% do território da AP 5.1.
- ▶ Expandir e qualificar o serviço de saúde mental no Centro de Emergência Regional (CER) Realengo.
- ▶ Expandir os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no território da AP 5.1.
- ▶ Ampliar a oferta de serviços da rede pública em reabilitação considerando todas as modalidades de habilidades no território da AP 5.1.

**EIXO TEMÁTICO II:** O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas.

**DIRETRIZ:** Participação social e democracia de mãos dadas salvam vidas.

**Propostas nacionais:**

- ▶ Implementar, nos níveis municipal, estadual e federal, processos formativos em educação em saúde para o fortalecimento da participação popular e do controle social a partir de parcerias com universidades públicas, garantindo acesso das populações vulnerabilizadas.

#### **Propostas estaduais:**

- ▶ Garantir a participação de estudantes universitários da área de saúde nos espaços de controle social, como forma de aprendizagem significativa para futuro exercício profissional.

#### **Propostas municipais:**

- ▶ Garantir infraestrutura integral dos Conselhos Distritais de Saúde para suas ações, conforme a Lei n.º 8.080/90 e a Lei Municipal n.º 5.104/2009.
- ▶ Construir assembleias populares nos serviços de base municipal, envolvendo usuários, familiares, moradores e comunidade.
- ▶ Investir, implantar e garantir sustentabilidade de ações e projetos de arte, cultura e lazer, tais como centro de convivência e cultura, como forma de promoção da saúde voltada, principalmente, à população infantojuvenil e em maior vulnerabilidade psicossocial.

#### **Propostas locais:**

- ▶ Garantir a participação do cidadão, tendo este direito à voz, no colegiado gestor de todas as unidades de saúde.

**EIXO TEMÁTICO III:** Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.

**DIRETRIZ:** A saúde como um direito é ter direito à saúde.

#### **Propostas nacionais:**

- ▶ Ampliar e efetivar políticas públicas para transporte sanitário eletivo de usuários com necessidades de saúde e/ou vulnerabilidade social, para a garantia do seu tratamento.

#### **Propostas estaduais:**

- ▶ Criar uma crítica no Sistema Estadual de Regulação (SER) visando evitar a duplicidade do cidadão no agendamento (consultas para o mesmo dia e hora), evitando o cancelamento ou absenteísmo de um dos procedimentos.

#### **Propostas municipais:**

- ▶ Garantir a implementação de canal de ouvidoria para as unidades conveniadas ao Sistema Único de Saúde, em caráter complementar, que não ofertam determinados procedimentos, estando disponibilizado no sistema, ocasionando demora na resolução e inserções na regulação municipal.

- ▶ Ampliar o acesso, nos equipamentos de saúde dentro do território, bem como ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), a fim de oportunizar o acesso à saúde como direito, com a inclusão social de todos os indivíduos (população LGBTQIA+, população negra, população em situação de rua, em vulnerabilidades sociais e outras populações específicas e prioritárias).
- ▶ Realizar agendamentos conforme a classificação de risco do usuário, e atualizar semanalmente os exames e consultas ofertados nos sistemas de regulação, bem como aumentar o número de vagas disponibilizadas pelos referidos sistemas.

### **Propostas locais:**

- ▶ Preencher as vacâncias médicas e qualificar estes profissionais para melhor manejo nas inserções nos sistemas de regulação, evitando solicitações negadas ou devolvidas, ocasionando muito tempo em fila de espera aguardando agendamento.
- ▶ Efetivar e monitorar a garantia do repasse dos programas de saúde do trabalhador e trabalhadora e da política de atenção psicossocial, de acordo com a Constituição e a Lei n.º 8.080.
- ▶ Rearticular a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora junto à gestão do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.
- ▶ Garantir as reuniões de colegiado gestor das unidades de saúde, a fim de construir e acompanhar as políticas públicas de saúde.

**EIXO TEMÁTICO IV:** Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas.

**DIRETRIZ:** Com mais recursos e transparência pela promoção da equidade.

### **Propostas nacionais:**

- ▶ Revogar a Emenda Constitucional n.º 95/2016, que congelou por 20 anos investimentos e repasses para políticas públicas, incluindo políticas de saúde, educação e assistência social, garantindo, assim, o reajuste de repasses federais, habilitação, sustentação e manutenção da rede de saúde, bem como mobilidade para os serviços (transporte sanitário), tais como: unidades de atenção primária (UAP), unidades de atenção psicossocial (excluindo, inclusive, o financiamento às comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos), hospitais gerais e Conselhos Municipais.

### **Propostas estaduais:**

- ▶ Cumprir rigorosamente os repasses de verba aos municípios do Rio de Janeiro em todos os níveis de atenção à saúde e a priorização das seguintes esferas de saúde: saúde mental, saúde do trabalhador e trabalhadora, ações do controle social e atenção primária prisional, com garantia de transparência dos investimentos e os recursos, conforme preconiza a Lei do SUS n.º 8.080/90 e a Lei n.º 8.142/90.

### **Propostas municipais:**

- ▶ Garantir financiamento e realização de concursos públicos em regime estatutário com plano de cargos, carreiras e salários e estabilidade para os recursos humanos do setor da saúde pública municipal, bem como educação e assistência social, incluindo equiparação salarial para as mesmas categorias profissionais, ainda que em segmentos distintos.
- ▶ Garantir e ampliar financiamento para Política de Educação Permanente em Saúde Municipal e Educação Continuada, incluindo os Programas de Residência de Enfermagem, Medicina e Multiprofissionais para todos os serviços públicos de saúde, incluindo cuidadores e equipes de serviços de residência terapêutica, segundo os princípios da reforma psiquiátrica, reforma sanitária, políticas de redução de danos, atenção psicossocial e direitos humanos, priorizando conteúdos de enfrentamento ao racismo, LGBTQIA+fobia, xenofobia e demais formas de opressão, valorizando a determinação social do processo saúde doença.
- ▶ Garantir financiamento para ampliação de novas equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) no município do Rio de Janeiro, respeitando o parâmetro de, no mínimo, cinco e, no máximo, nove por equipe NASF.

### **Propostas locais:**

- ▶ Garantir e efetivar o financiamento para transporte de uso exclusivo dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em período integral, para usuários e trabalhadores de saúde.
- ▶ Garantir financiamento para ampliação na área programática 5.1 de novas equipes de Consultório na Rua (eCnaR), de Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), assim como adequação dos quantitativos de equipes e de serviços dos CAPS II e III (Centros de Atenção Psicossocial) e CAPSi (Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil), de acordo com parâmetros populacionais e aspectos de vulnerabilidade psicossocial dos territórios.
- ▶ Garantir financiamento para implantação na área programática 5.1 de CAPSad III (Centro de Atenção Psicossocial Álcool Outras Drogas), Centro de Convivência, Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAI) e Unidade de Acolhimento Adulto (UAA).

## 4.9. RELATÓRIO FINAL DA CONFERÊNCIA DISTRITAL DE SAÚDE DA AP 5.2



Foto: Fernando Silva.

### 4.9.1. COMISSÃO ORGANIZADORA

Adriano Macias  
Aline dos Santos Almeida  
Allan Hebert Lehmann  
Ana Lúcia da Conceição Sardinha da Silva  
Cândida Maria de Souza Serrão  
Carla Souza de Oliveira  
Carlos Rafael dos Santos Freitas  
Carmosina Maria de Silva  
Denise Leonor de Souza  
Douglas Rodrigues Torres  
Eliane Oliveira da Silva  
Elisabeth Nobre Barroso Lintz  
Elizabeth da Costa Silva  
Fabricio Lima Ranauro  
Francisco Gonçalves Ribeiro  
Hilton José da Silva Ferreira  
Josefa dos Santos Tavares  
Katia Cristina Ramos  
Katsue Kosaka Gonçalves  
Leonardo Martins de Lima  
Lilian Fatima de Souza Berg  
Luiz Eduardo Souza Costa  
Marcela Pinto Calvario N. Gonçalves

Maria da Glória Vicente Barbosa  
 Marília Mateus Pinheiro  
 Miryan da Silva Gomes Rabello Ramos  
 Nelzi de Souza Sampaio  
 Paulo Rogerio Pereira  
 Pedro Raposo  
 Sandra Pimenta Ferreira Lima  
 Sergio Fernandes Castro  
 Sheila Araújo de Souza  
 Sonia Maria do Nascimento  
 Valéria Vieira  
 Verônica das Neves  
 Veronice Alves Martins  
 Veruska Alessandra Baptista de Souza Rosa

#### 4.9.2. DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS

**TEMA CENTRAL:** Orgulho SUS: O Amanhã Começa Hoje.

**EIXO TEMÁTICO I:** O Brasil que temos, o Brasil que queremos.

**DIRETRIZ:** Oferta dos serviços de saúde de forma integral, longitudinal e equânime aos usuários do território da AP 5.2.

##### **Propostas nacionais:**

- ▶ Aumentar o recurso financeiro federal, para garantir as ações e os serviços de saúde ofertados a toda a população, tendo como base o ano anterior.

##### **Propostas estaduais:**

- ▶ Aumentar a oferta de serviços especializados por meio do fortalecimento da rede de atenção psicossocial e reabilitação.

##### **Propostas municipais:**

- ▶ Fortalecer a integração dos jovens na Atenção Primária à Saúde (APS), com a implantação do RAP da Saúde em todas as unidades, como programa de promoção de saúde.
- ▶ Ampliar e implantar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) — CAPS II, CAPS III, CAPSad e CAPSi.
- ▶ Ampliar as equipes do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (PADI), garantindo, pelo menos, uma base por área programática.

##### **Propostas locais:**

- ▶ Ampliar serviços e equipamentos de forma regionalizada e hierarquizada, qualificada e resolutiva, em tempo oportuno.

- ▶ Fomentar a Policlínica como serviço exclusivo de atenção secundária, aumentando a oferta de especialidades.
- ▶ Garantir a informatização da Policlínica.
- ▶ Fortalecer e ampliar as equipes de Saúde da Família (eSF) de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/2017), atingindo 100% de cobertura no território da AP 5.2.
- ▶ Revitalizar as estruturas das unidades de atenção primária à saúde e hospitais — Hospital Municipal Rocha Faria (HMRF) e Hospital Estadual Eduardo Rabello (HEER).
- ▶ Modernizar os equipamentos de engenharia clínica (suporte e diagnósticos no HMRF).
- ▶ Ampliar a Rede de Atenção Psicossocial (CAPSad e CAPSi) no território da AP 5.2 e implantar um Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no território de Guaratiba.
- ▶ Fortalecer a integração dos jovens na Atenção Primária à Saúde (APS), com a implantação do RAP da Saúde em todas as unidades como programa social vinculado à promoção de saúde.
- ▶ Implementar equipes específicas para atuação do Programa Saúde na Escola (PSE).
- ▶ Ampliar vagas de exames diagnósticos e atendimentos especializados em saúde bucal, via regulação municipal de vagas.
- ▶ Estabelecer convênios com as universidades da região, para estímulo do ensino, pesquisa e extensão.
- ▶ Reformular e ampliar as equipes do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (PADI), garantindo o atendimento por área programática.
- ▶ Fortalecer os fóruns de rede do território da AP 5.2 como instrumento de diálogo para a estruturação das ações intersetoriais.
- ▶ Regulamentar o cargo do Agente Comunitário de Saúde (ACS) como profissional de saúde.
- ▶ Criar o Consultório na Rua (CnaR) na AP 5.2.
- ▶ Criar um espaço permanente de discussão entre todas as Secretarias da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (PCRJ) sobre investimento no saneamento básico nos territórios mais vulneráveis da AP 5.2, como estratégia de promoção de saúde.

**EIXO TEMÁTICO II:** O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas.

**DIRETRIZ:** Acesso e transparência são a base do exercício e da valorização do controle social.

**Propostas nacionais:**

- ▶ Implementar, como política permanente, uma diretriz de acessibilidade para pessoas com deficiência e familiares.

**Propostas estaduais:**

- ▶ Garantir que as diretrizes e propostas formuladas e aprovadas nas conferências de saúde sejam respeitadas e implementadas.

**Propostas municipais:**

- ▶ Ampliar para 100% a cobertura em atenção primária por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), priorizando os locais de maior vulnerabilidade.
- ▶ Implementar e assegurar a política de saúde do trabalhador.
- ▶ Garantir os recursos financeiros para a capacitação e a operacionalização dos Conselhos Distritais de Saúde, para desenvolver ações que fortaleçam a participação social.

**Propostas locais:**

- ▶ Garantir parcerias com associações de moradores, Conselho Distrital, instituições religiosas, ONGs e escolas, para fortalecer a participação do usuário no colegiado gestor, ampliando a divulgação nas redes sociais e meio dos profissionais de saúde no território.
- ▶ Garantir o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) como estratégia essencial no cuidado integral com a saúde.
- ▶ Garantir e ampliar o número de especialistas do nível secundário ambulatorial no territorial.

**EIXO TEMÁTICO III:** Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.

**DIRETRIZ:** Garantir a acessibilidade de todos sem distinção de cor, raça, etnia, sexualidade, credo e gênero.

**Propostas nacionais:**

- ▶ Revogar a Emenda Constitucional n.º 95/2016, que congelou por 20 anos o investimento em políticas, incluindo saúde e educação, adequando os recursos financeiros à saúde, garantindo financiamento federal, estadual e municipal que atendam às necessidades em saúde da população.

**Propostas estaduais:**

- ▶ Revitalizar os hospitais estaduais, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e as unidades de atenção primária à saúde, e ampliar os serviços de hemodiálise.

**Propostas municipais:**

- ▶ Ampliar e fortalecer a rede de atenção psicossocial para dar suporte à equipe de Saúde da Família (eSF) no atendimento aos usuários do SUS em nível local, ambulatorial e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), garantindo por AP a cobertura

de CAPS III, CAPSad, CAPSi e emergência psiquiátrica, conforme o território e a articulação do cuidado de saúde mental nos diferentes níveis de atenção.

- ▶ Garantir que os hospitais municipalizados permaneçam sob gestão do município.
- ▶ Garantir a representatividade da sociedade civil nas discussões políticas e de saúde.

### **Propostas locais:**

- ▶ Fortalecer e garantir a permanência do colegiado gestor nas unidades de atenção primária à saúde com divulgação por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pela equipe de Saúde de Família (eSF), pelas redes sociais e associação de moradores.
- ▶ Assegurar e fortalecer as propostas vindas do controle social deliberadas nas conferências, e iniciar o processo de integração do Conselho Municipal de Saúde com a câmara dos vereadores, garantindo sua representatividade nos espaços das comissões de saúde.
- ▶ Garantir processo de capacitação (educação continuada) para os colaboradores da saúde, focado no papel do controle social e na importância do acolhimento.
- ▶ Instrumentalizar, com apoio de órgãos públicos, a legalização das associações de moradores, facilitando o apoio jurídico para a formação, a manutenção e a garantia da representação de usuários.

**EIXO TEMÁTICO IV:** Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas.

**DIRETRIZ:** Por um amanhã com valorização da ciência, transparência de propostas e investimentos, sustentabilidade orçamentária e participação popular.

### **Propostas nacionais:**

- ▶ Revogar, anular e reverter a legislação que possibilitou a existência e a legalidade do orçamento secreto, que impede a fiscalização e favorece o clientelismo político.

### **Propostas estaduais:**

- ▶ Implantar o curso de Medicina e outras graduações da saúde na região da AP 5.2 (UEZO/UERJ) e ampliar os polos de residência de especialidades médicas e outras categorias profissionais na região.

### **Propostas municipais:**

- ▶ Implantar centro de especialidade na região da 5.2, para ampliação do acesso à atenção especializada e reabilitação dos usuários.
- ▶ Melhorar o mecanismo de regionalização dos agendamentos no SISREG, tendo em vista o local de residência dos usuários.

- ▶ Priorizar a saúde na distribuição orçamentária, garantindo o uso dos recursos para a ampliação dos serviços especializados.

### **Propostas locais:**

- ▶ Qualificar as solicitações e melhorar o mecanismo de regionalização dos atendimentos no SISREG, tendo em vista o local de residência dos usuários.
- ▶ Efetivar a implementação da política nacional HumanizaSUS, visando ao cuidado dos profissionais de saúde e cuidadores.
- ▶ Fortalecer o colegiado gestor como espaço importante para a melhora da relação da unidade com a comunidade local.
- ▶ Ampliar as ações de saúde voltadas para a população jovem, e sensibilizar os profissionais de saúde para o acolhimento e cuidado integral desta população, garantindo escuta qualificada e confidencialidade.
- ▶ Garantir a construção das clínicas da família que irão atender aos sub-bairros de Arnaldo Eugênio, Moinho, Avenida Santa Cruz e Caroba, e divisa Estrada Guandu do Sena (APs 5.1/5.2).
- ▶ Implantar equipes de Consultório na Rua (eCnaR) na AP 5.2.
- ▶ Qualificar o acolhimento e a atenção aos usuários portadores de necessidades especiais, em especial ao cuidado às mulheres.
- ▶ Qualificar os profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) para atendimento em LIBRAS e práticas integrativas complementares.
- ▶ Criar grupos temáticos paritários na CAP 5.2 para discutir, deliberar e implantar projetos voltados às populações específicas, conforme indicação do Conselho Distrital de Saúde.

## 4.10. RELATÓRIO FINAL DA CONFERÊNCIA DISTRITAL DE SAÚDE DA AP 5.3



Foto: Sandro Seabra.

### 4.10.1. COMISSÃO ORGANIZADORA

Alexandre Fernandes  
Ana Alice Silva Ferreira  
Anderson Vasconcellos  
Andrea Carbone  
Cintia de Oliveira Carvalho  
David Belarmino  
Délia Juçara Caldeira  
Ednea Lino  
Elisabeth Lopes Quina  
Eunice Vieira Francisco  
Fabiano Albuquerque  
Geraldo Batista de Oliveira  
Getúlio Gomes da Rocha  
Gilberto Aragão  
Jairo Barbosa  
João Roberto  
Leandro de Sant Ana Abal  
Luciana Guerra  
Marcelo Machado  
Marcia Reis da Silva  
Maria Lúcia Brochado  
Myrla Riccaldoni  
Willian Fonte

## 4.10.2. DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS

**TEMA CENTRAL:** Orgulho SUS: O Amanhã Começa Hoje.

**EIXO TEMÁTICO I:** O Brasil que temos, o Brasil que queremos.

**DIRETRIZ:** O Brasil que queremos é com universalidade e equidade.

### Propostas nacionais:

- ▶ Implantar a Faculdade de Medicina na AP 5.3, no território de Santa Cruz, utilizando as estruturas imobiliárias existentes.

### Propostas estaduais:

- ▶ Implantar Unidades de Pronto Atendimento (UPA) para atender aos sub-bairros de Santa Cruz, devido à inauguração de mais condomínios, aumentando demograficamente a região, levando em consideração as localidades em crescimento do Jesuítas, Lote 14, Morro do Chá e Palmares, geograficamente distantes das UPAs existentes (João XXIII, Cesarão e Sepetiba).

### Propostas municipais:

- ▶ Implantar Unidades de Pronto Atendimento (UPA) para atender aos sub-bairros de Santa Cruz, devido à inauguração de mais condomínios, aumentando demograficamente a região, levando em consideração as localidades em crescimento do Jesuítas, Lote 14, Morro do Chá e Palmares, geograficamente distantes das UPAs existentes (João XXIII, Cesarão e Sepetiba).
- ▶ Fortalecer e ampliar o serviço de Reabilitação na Policlínica Lincoln Freitas Filho para todos os grupos etários.
- ▶ Financiar a ampliação do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) para a aquisição dos aparelhos de radiografia panorâmica, serviços de próteses dentária (total e parcial) e anestesia inalatória para pessoas com deficiência na Policlínica Lincoln Freitas Filho.

### Propostas locais:

- ▶ Não houve.

**EIXO TEMÁTICO II:** O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas.

**DIRETRIZ:** Maior investimento no controle social.

### Propostas nacionais:

- ▶ Transformar o Projeto Rede de Adolescentes e Jovens Promotores de Saúde (RAP da Saúde) em política pública nacional.

**Propostas estaduais:**

- ▶ Não houve.

**Propostas municipais:**

- ▶ Fortalecer o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e a Policlínica Lincoln de Freitas Filho com número maior de especialistas.
- ▶ Ampliar o RAP da Saúde, para que estejam presentes em todas as unidades de saúde do território.
- ▶ Fortalecer a saúde mental do território, com adequação estrutural do CAPS II e implantação de um CAPS III no território da AP 5.3.
- ▶ Habilitar o serviço de pré-natal de alto risco no Hospital Municipal Pedro II e garantir a regionalização da assistência e a acessibilidade das gestantes do território.
- ▶ Implantar o Centro de Reabilitação na AP 5.3.

**Propostas locais:**

- ▶ Não houve.

**EIXO TEMÁTICO III:** Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.

**DIRETRIZ:** Reestruturar e ampliar os serviços de saúde no território, com incremento do financiamento do governo federal para a valorização do SUS.

**Propostas nacionais:**

- ▶ Revogar a Emenda Constitucional n.º 95/2016, que congela os financiamentos em saúde por 20 anos.

**Propostas estaduais:**

- ▶ Revisar o planejamento regional integrado garantindo em Comissão Intergestores Bipartite (CIB) a adequação dos serviços.

**Propostas municipais:**

- ▶ Implantar o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) no território da AP 5.3.
- ▶ Ampliar para 100% a cobertura de Saúde da Família na AP 5.3.
- ▶ Ampliar os serviços de hemodiálise no território e garantir o acesso aos usuários que necessitam de tratamento.
- ▶ Implantar o CAPSad III no território da AP 5.3.

- ▶ Fortalecer os serviços especializados ofertados na Policlínica Lincoln de Freitas Filho e construir duas novas policlínicas nos bairros de Paciência e Sepetiba, para facilitar o acesso da população do território da AP 5.3 às especialidades.

#### **Propostas locais:**

- ▶ Não houve.

**EIXO TEMÁTICO IV:** Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas.

**DIRETRIZ:** Acesso à saúde integral e qualificada para todos, todas e todes, com especial atenção aos grupos que apresentem maior vulnerabilidade e, ainda, que esses serviços sejam regionalizados, fortalecendo as políticas públicas.

#### **Propostas nacionais:**

- ▶ Assegurar a retomada dos recursos financeiros do governo federal para os municípios, destinados ao fortalecimento do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) em toda a sua amplitude.

#### **Propostas estaduais:**

- ▶ Assegurar, por meio do Sistema Estadual de Regulação (SER), a ampliação de vagas para atendimento em Oncologia e Nefrologia, garantindo acesso e assistência de qualidade em tempo oportuno aos usuários do território da AP 5.3.

#### **Propostas municipais:**

- ▶ Ampliar os investimentos com aplicação na melhora da qualidade, infraestrutura, aumento de leitos, ampliação e qualificação dos Recursos Humanos do Hospital Municipal Pedro II.
- ▶ Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (CAPS, CAPSad e CAPSi) com ampliação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e melhorias nas condições de trabalho dos profissionais, por meio da ampliação do financiamento para o setor.
- ▶ Garantir que toda a população residente da AP 5.3 tenha acesso a sua equipe de saúde da família.

#### **Propostas locais:**

- ▶ Não houve.

## 5. RELAÇÃO DE DELEGADOS ELEITOS PARA A 14ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE, A 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE E A 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

### 5.1. DELEGADOS ELEITOS PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

#### DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “USUÁRIO”

USUÁRIOS	ENTIDADES
Titular: Sônia Maria do Nascimento Suplente: Nanci Rodrigues	União de Negros Pela Igualdade do Rio de Janeiro (UNEGRO/RJ)
Titular: Jorge Agostinho de Almeida Neto Suplente: Roberto Oliveira de Almeida	Associação dos CAPSi do Município do Rio de Janeiro
Titular: Mara Núbia Maciel Suplente: Daniele da Silva dos Santos Moretti	União Brasileira de Mulheres (UBM)
Titular: Maria Clara Migowski Pinto Barbosa Suplente: Solane Leonor Carvalho de Lima	Associação Carioca de Distrofia Muscular (ACADIM)
Titular: Abigail Clemente Pinto	Federação das Associações dos Moradores do Município do Rio de Janeiro (FAM-Rio)
Titular: Morgana Eneile Tavares de Almeida Suplente: Maria Carolina Lobão Del Castillo	Associação de Doulas do Rio de Janeiro (AdoulasRJ)
Titular: Rene Monteiro de Almeida Júnior Suplente: Marcos Moreira Leite	Grupo Pela Vidda (GPV/RJ)
Titular: Celso dos Reis Suplente: José Elício Muzi da Cruz	Federação das Associações dos Aposentados e Pensionistas do Estado do Rio de Janeiro (FAAPERJ)
Titular: Carlos Alberto Bessa Menezes Suplente: Marco Antônio Bessa Menezes	Associação Cultural Recreativa Águia Negra (ACRAN)
Titular: Osvaldo Sérgio Mendes Suplente: Enilton Felipe	Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde e Previdência Social do Estado do Rio de Janeiro (SINDSPREV/RJ)

<b>USUÁRIOS</b>	<b>ENTIDADES</b>
Titular: Márcio Berman Suplente: Francine Brandão	Representantes Usuários do Conselho Distrital AP 1.0
Titular: Abílio Valério Tozini Suplente: Maria Edileusa Braga Freires	Representantes Usuários do Conselho Distrital AP 2.1
Titular: Nancy dos Santos Senhor da Costa	Representantes Usuários do Conselho Distrital AP 2.2
Titular: Maria de Fátima Gustavo Lopes	Representantes Usuários do Conselho Distrital AP 3.1
Titular: Maria Angélica de Souza	Representantes Usuários do Conselho Distrital AP 3.2
Titular: José Cosme dos Reis Suplente: Ângela Maria Alves Barbosa	Representantes Usuários do Conselho Distrital AP 3.3
Titular: Cleide Fernandes da Silva Suplente: Daniella Mudesto Rosa São Thiago	Representantes Usuários do Conselho Distrital AP 4.0
Titular: Ludugério Antônio da Silva Suplente: Carlos Alberto da Silva	Representantes Usuários do Conselho Distrital AP 5.1
Titular: Telma Pires Nogueira	Representantes Usuários do Conselho Distrital AP 5.2
Titular: Geraldo Batista de Oliveira	Representantes Usuários do Conselho Distrital AP 5.3

### **DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “PROFISSIONAL DE SAÚDE”**

<b>PROFISSIONAIS</b>	<b>ENTIDADES</b>
Titular: Alzira Prata Faria Suplente: Gysele Fonseca da Silva Marchiotti	Sindicato dos Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro (SASERJ)
Titular: Lucimar Oliveira do Nascimento Suplente: Miriam Andrade de Souza Lopes	Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Rio de Janeiro (SATEMRJ)
Titular: Elizabeth Guastini Suplente: Denise Resende Sanches	Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro (SindEnfRJ)
Titular: Sheila Aguiar Marino	Sindicato dos Fonoaudiólogos do Estado do Rio de Janeiro (SINFERJ)
Titular: Júlio Moreira Noronha Suplente: Tomaz Pinheiro da Costa	Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro (SINMED)

PROFISSIONAIS	ENTIDADES
Titular: Haydee Barreto Lopes Suplente: Suelen Guimarães dos Santos	Associação dos Funcionários do Instituto do Câncer (AFINCA)
Titular: Wagner Gomes Bezerra Suplente: Rubens Guimarães Mendonça	Sindicatos dos Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Auxiliares de Fisioterapia e Auxiliares de Terapia Ocupacional no Estado do Rio de Janeiro (SINFITO)
Titular: Marinaldo Silva Santos	Sindicato dos Psicólogos do Estado do Rio de Janeiro (SINDPSI-RJ)
Titular: Ismael Carlos Guedes de Oliveira	Sindicato dos Médicos Veterinários do Estado do Rio de Janeiro (SIMVERJ)

### DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “GESTOR/PRESTADOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE”

GESTORES	ENTIDADES
Titular: Rodrigo de Sousa Prado Suplente: Liliane Cardoso de Almeida Leal	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio)
Titular: Clema dos Santos Suplente: Paulo de Oliveira Silveira	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio)
Titular: Clara Camara Soveral Carneiro Suplente: Maurício Rodrigues de Castro	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio)
Titular: Emanuelle Pereira de Oliveira Correa Suplente: Eliane Antonio Monteiro Almeida	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio)
Titular: Marcus Vinícius Abbud Safady Suplente: Jaime Augusto Ferreira Guedes	Clínica dos Olhos Avenida Rio Branco Ltda.
Titular: Antônio David da Mota Pinto	Clínica de Diálise São Benedito Ltda.
Titular: Caroline Carvalho Caçador Suplente: Sebastião Correia dos Santos	Federação das Misericórdias e Entidades Filantrópicas e Beneficentes do Estado do Rio de Janeiro (FEMERJ)
Titular: Carmen Sandra Portugal Nogueira Suplente: Cristina Guedes Veneu	Fundação Amélia Dias de Assistência ao Menor e Adolescente Portador de Necessidades Especiais (FAMAD)
Titular: Carolina Ribeiro Mello Suplente: Mário Giordano	Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO)
Titular: Maria de Lourdes Tavares Cavalcanti Suplente: Keroulay Estebanez Roque	Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

## 5.2. DELEGADOS ELEITOS PELOS CONSELHOS DISTRI- TRITAIS DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

### 5.2.1. CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE AP 1.0

Presidente: Mariléa Lúcio Ormond

#### DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “USUÁRIO”

USUÁRIOS	ENTIDADES
Juliana Gomes Reiche	Centro de Promoção da Saúde (CEDAPS)
Maria da Glória da Silva	Associação de Mulheres do Bairro do Caju
Márcio Berman	Associação dos Falcêmicos e Talassêmicos do Rio de Janeiro (AFARJ)
Francinildo Soares Firmino	Associação de Moradores da Vila do Arará
Kely Maria Louzada Machado Silva	Associação Meninas e Mulheres do Morro
Tatiane Oliveira Xavier	Associação de Moradores do Complexo da Mangueira
Cleide Nascimento de Almeida Avelino	Associação de Moradores do Condomínio e Amigos da Vila Mimosa (AMOCAVIM)
Dari Miranda Alves	Associação Pró-Melhoramento do Complexo do Tuiuti
José Augusto Dias Pires	Associação de Moradores de Paquetá (Morena)
Júlio César Carneiro Moreira	Grupo Arco-Íris de Conscientização Homossexual
Isabele de Aguiar Corrêa	Movimento de Mulheres do Parque Horácio Cordeiro Franco
Vânia Rodrigues da Silva	Associação de Moradores da Barreira do Vasco (AMBV)

#### DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “PROFISSIONAL DE SAÚDE”

PROFISSIONAIS	ENTIDADES
Luara Moreira Gameiro Naufel	CF Medalhista Olímpico Ricardo Lucarelli Souza
Érica Dutra Gomes	CF Medalhista Olímpico Maurício Silva

PROFISSIONAIS	ENTIDADES
Gilberto Santos de Aguiar	Hospital Municipal Souza Aguiar
Mariléa Lucio Ormond	Associação dos Funcionários do IASERJ (AFIASERJ)
Francine Brandão Silva	Instituto de Dermatologia Professor Rubem Azulay
Livia Vasconcelos Salles	CF Dona Zica

### DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “GESTOR/PRESTADOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE”

GESTORES	ENTIDADES
Leila Maria Moreira Rangel Marino	Coordenadoria Geral da Atenção Primária da AP 1.0
Francisco de Paula de Negreiros Sayão Lobato Filho	Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro
Paula Travassos de Lima	Hospital Municipal Souza Aguiar
Ângela Silva Lopes	CF Dona Zica
Hannah Costa de Carvalho	CF Medalhista Olímpico Ricardo Lucarelli Souza
Rodrigo Belcastro Pereira	CMS Ernani Agrícola

### 5.2.2. CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE AP 2.1

**Presidente: Maria Edileusa Braga Freires**

#### DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “USUÁRIO”

USUÁRIOS	ENTIDADES
Ana Cristina da Silva Ramos	Paróquia Nossa Senhora da Boa Viagem
Abílio Valério Tozini	Associação de Moradores da Lauro Muller e Adjacências (ALMA)
Maria Edileusa Braga Freires	União Pró Melhoramentos dos Moradores da Rocinha
Creusa do Carmo Monteiro	Paróquia de Santa Teresinha do Menino Jesus
Vera Lúcia da Conceição Caldeira	Centro Comunitário da Rua União Faz a Força

USUÁRIOS	ENTIDADES
Márcia Ferreira da Costa	União de Mulheres Pró Melhoramento da Roupa Suja
Regina Lúcia Farias de Abreu Chiaradia	Associação de Moradores e amigos de Botafogo (AMAB)
Josete Lima Cavalcante	Movimento de Mulheres de Apoio Humanitário (MMAH)
Aldevania Mourão Lara	Associação de Moradores e Amigos de Laranjeiras (AMAL)
Isabel Cristina Franklin de Miranda	Associação de Moradores e Amigos do Flamengo, Parque do Flamengo e Adjacências (AMAFLA)

### DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “PROFISSIONAL DE SAÚDE”

PROFISSIONAIS	ENTIDADES
Vanessa Andrade Martins Pinto	Hospital Municipal Rocha Maia
Lenir Rodrigues de Araújo	CMS Dr. Albert Sabin
Ramona Cristina Chagas	CMS Píndaro de Carvalho Rodrigues
Paulo Antônio Marques	CMS Manoel José Ferreira
Vilma Ribeiro Dias	Instituto Municipal Phillippe Pinel

### DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “GESTOR/PRESTADOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE”

GESTORES	ENTIDADES
Rosângela Ferreira Frossard	Coordenadoria Geral de Atenção Primária da AP 2.1
Izabel Maria Teixeira Araújo	CMS João Barros Barreto
Tatiana Rodrigues da Silva	CMS Dr. Albert Sabin
Ângela Mitrano Perazzini de Sá	CMS Dom Hélder Câmara
Rosimara de Souza Rocha	Instituto Municipal Phillippe Pinel

### 5.2.3. CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE AP 2.2

**Presidente: Felipe Vieira dos Santos**

#### **DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “USUÁRIO”**

<b>USUÁRIOS</b>	<b>ENTIDADES</b>
Sebastião Matheus da Silva	Igreja Batista Nova Canaã
Alvarez de Araujo Negreiros	Sociedade Assistencial de Inclusão Social (SAIS)
Sônia Borges	Bicuda — Associação em Defesa da Qualidade de Vida, do Meio ambiente e do Patrimônio Histórico, Cultural e Artístico
Nancy dos Santos Senhor da Costa	Centro Comunitário Raiz Vida
Cláudio Cezar Alves da Silva	Associação dos Doentes Renais e Transplantados do Estado do Rio de Janeiro (ADRETERJ)
Adenilde Alves Dantas	Jovens com uma Missão (JOCUM Borel)
Carla da Silva	Instituto de Cidadania da Unidos da Tijuca
Gilson Rosa Ribeiro	Associação dos Moradores da Nova Divinéia
Marcello Cláudio Nunes Deodoro	Comissão de Moradores da Comunidade Indiana
José Augusto Carvalho Cerqueira	Instituto Ativa-Ação de Cidadãos Contribuintes, Consumidores e Usuários de Serviços (ACUSE)
Maria Cristina Lopes	Associação de Moradores de Furnas 2988 Rua A e B
Selma Maria da Silva Santos	Associação Comunidade Trapicheiros
Cynthia Vitória Melo Tavares	Movimento de Inclusão Social Novo Horizonte
Márcia de Carvalho Rocha	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE/RJ)
Felipe Vieira dos Santos	Grêmio Recreativo Escola de Samba Unidos da Tijuca
Ester Pereira Pontes	Associação de Apoio às Crianças do Hospital Municipal Jesus (REPARTIR)
Eliane dos Santos Garcia	Rotary Club do Rio de Janeiro — Tijuca

USUÁRIOS	ENTIDADES
Lilian Luiz Barbosa	Associação Projeto Roda Viva Construção da Cidadania da Criança
Mônica Fernandes Lahmann	Associação de Moradores e Empresários de Vila Isabel, Grajaú e Adjacências (VIGA)
Lucineide da Silva Ferreira	Associação Comunitária Tá Limpo

### DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “PROFISSIONAL DE SAÚDE”

PROFISSIONAIS	ENTIDADES
Marcelo Araújo Gonçalves de Miranda	Coordenadoria Geral da Atenção Primária da AP 2.2
Rosimere Maria da Silva	Policlínica Hélio Pellegrino
Elisangela de Assis Ferreira	Centro Municipal de Saúde Heitor Beltrão
Vivian Maria Costa da Silva	Centro Municipal de Saúde Carlos Figueiredo Filho
Giovanna Rinvenuto Berni	Centro Municipal de Saúde Nilza Rosa
Fany Chung Chan	Centro Municipal de Saúde Nicola Albano
Maria Lenz Cesar Kemper	Centro de Atenção Psicossocial Mané Garrincha
Beatriz Mariani da Rocha Oliveira	CF Recanto do Trovador
Marina Dias Martho Ferreira	CMS Hélio Pellegrino
Roney Mendes Paes	CMS Casa Branca

### DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “GESTOR/PRESTADOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE”

GESTORES	ENTIDADES
Jubemar de Medeiros Lima	Coordenadoria Geral da Atenção Primária da AP 2.2
Claudia Nastari de Paula	Hospital Municipal Jesus
Rogério Bittencourt de Miranda	CMS Maria Augusta Estrella
Karla Andrea de Matos Leal	CMS Heitor Beltrão
Mariana Machado Pires Tavares de Souza	CMS Carlos Figueiredo Filho
Daniella Oliveira de Castro Ferreira	CAPS Mané Garrincha

GESTORES	ENTIDADES
Bárbara Ingenito de Oliveira Rocha	CF Recanto do Trovador
Matheus de Abreu Menezes Silva	CF Odalea Firmo Dutra
Anna Carolina Moraes Lamberti	CMS Hélio Pellegrino
Fernanda Maria Gonçalves Barcellos Ferreira	CMS Casa Branca

#### 5.2.4. CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE AP 3.1

**Presidente: Valéria Gomes Pereira**

##### **DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “USUÁRIO”**

USUÁRIOS	ENTIDADES
Maria de Fátima Gustavo Lopes	Associação Esportiva Piscinão de Ramos (ASEPIR)
Sônia Maria Fonseca da Silva	Associação Lutando Para Viver — Amigos do Hospital Evandro Chagas — FIOCRUZ
Norma Maria da Silva	Instituto Kevyn Johnson / Projeto Marias Como Posso Ajudar Meu Filho Especial
Osmarino José dos Santos	Primeira Igreja Batista da Ilha do Governador
Hércules Ferreira Mendes	Centro Comunitário da Vila Cascatinha
Maria Raimunda Aguiar de Souza	Pastoral da Saúde Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro
Luis Claudio Pessoa dos Santos	Associação dos Moradores da Merendiba
Nemese da Silva do Nascimento	Espaço Democrático de União, Convivência, Aprendizagem e Prevenção (EDUCAP)
Maria Rosilda Pereira de Azevedo Moreira	Associação de Mulheres da Ilha do Governador (AMUIG)
Edmea Peixoto Pessanha	Associação dos Moradores do Conjunto Habitacional Bento Cardoso (AMOBECAR)

**DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “PROFISSIONAL DE SAÚDE”**

PROFISSIONAIS	ENTIDADES
Carolina Manhães Moura Reis	Coordenadoria Geral de Atenção Primária da AP 3.1
Roberto Cosme Calvano Serra	CMS Maria Cristina Roma Paugartten
Evanda Aparecida Ramos da Rosa	Policlínica Newton Alves Cardozo
Evandro Marcos Scotelari Nepomuceno	Hospital Estadual Getúlio Vargas
Iracema Gomes da Silva	CMS Dr. Nagib Jorge Farah

**DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “GESTOR/PRESTADOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE”**

GESTORES	ENTIDADES
Thiago Wendel Gonzaga da Silva	Coordenadoria Geral de Atenção Primária da AP 3.1
Alexandre de Carvalho Lara	CMS José Breves dos Santos
Valéria Gomes Pereira	CMS Maria Cristina Roma Paugartten
Edilamar dos Santos	Policlínica Newton Alves Cardozo
Paulo Ricardo Lopes da Costa	Hospital Estadual Getúlio Vargas

**5.2.5. CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE AP 3.2****Presidente: Edson Borga****DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “USUÁRIO”**

USUÁRIOS	ENTIDADES
Manoel João Santana	Paróquia Imaculada Conceição e São Sebastião
Climério da Silva Rangel Júnior	União dos Cegos no Brasil
Orlando Tavares	Associação dos Moradores do Méier
Ângela Maria Passos Moraes Lopes	Associação Brasileira de Apoio aos Pacientes de Câncer (ABRAPAC)
Adriana Wiermann	ONG Jorge Clementayme
Noeli Pinheiro Brandão de Oliveira	Realizar Transformando Vidas Garantindo Saúde, Educação, Esporte, Cultura e Lazer

USUÁRIOS	ENTIDADES
Sheila Furtunato Esperidião dos Santos	Associação de Mulheres e Amigos da Cachoeirinha
Jacira Narciso da Silva	Associação de Moradores da Árvore Seca
Maria Angélica de Souza	Espaço Crescer — Instituto de Saúde, Educação e Cultura
Rafael Nazareth de Amorim	Nova Associação dos Moradores da Camarista Méier
Eduardo Pires Lages	Associação de Moradores da Rua Professor Antenor Nascentes
Ana Maria Sousa da Silva	Ação Comunitária Sal da Terra
Tânia Cristina dos Santos Costa	IDEIAS — Instituto de Desenvolvimento Econômico, Social e Cultural de Água Santa Ilê Axé Yá Manjele Ô
Jéssica Natália Ferreira Policeno	Igreja Batista Renovada do Rio de Janeiro (IBR-RIO)

#### DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “PROFISSIONAL DE SAÚDE”

PROFISSIONAIS	ENTIDADES
Andréa da Silva Cardozo	CMS Ariadne Lopes de Menezes
Rosilene Alves da Silva Rebelo	CAPS Clarice Lispector
Eliane Engle Matos	Centro Municipal de Reabilitação do Engenho de Dentro
José Luiz da Silva	Hospital Municipal Salgado Filho
Edson Borga	CMS Dr. Eduardo Araújo Vilhena Leite
Marcia de Oliveira Magalhães Teixeira	Hospital Municipal da Piedade
Ana Lúcia da Silva	CMS Dr. Carlos Gentile de Mello

#### DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “GESTOR/PRESTADOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE”

GESTORES	ENTIDADES
Paula de Souza Carneiro	Coordenadoria Geral de Atenção Primária da AP 3.2
Sílvia Eurides Soares Veiga	Hospital Maternidade Carmela Dutra

GESTORES	ENTIDADES
Sandra Martins Rocha Novaes	Hospital Municipal da Piedade
Valéria Fernandes Teixeira	CMS César Pernetta
Áurea Candeias dos Santos	CMS Milton Fontes Magarão
Cláudia Cristina Dias Macedo	CMS Dr. Carlos Gentile de Mello
Priscilla Hauer	Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira

### 5.2.6. CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE AP 3.3

**Presidente: Silvia Lessa Figueira**

#### DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “USUÁRIO”

USUÁRIOS	ENTIDADES
Maria de Fátima Nepomuceno Barreto de Cunha	Associação Brasileira de Cegos (ABC)
José Cosme dos Reis	Núcleo Ecológico Pedras Preciosas (NEPP)
Ângela Maria Alves Barbosa	Paróquia do Santo Sepulcro
Artur Grimaldi	Igreja Evangélica Assembleia de Deus Ministério em Pavuna
Josué Araújo Dutra Louviz de Azevedo	Associação Educacional Araújo Dutra — Instituto Educacional Araújo Dutra (IEAD)
Carlos José de Souza Azevedo	Associação Cultural, Educação, Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável (ACEMADES)
Petrina da Consolação Andrade Gutierrez	Associação dos Moradores e Amigos de Cavalcanti e Adjacências (AMACA)
Josimar Viana de Souza	Central Única de Produções Artísticas
Marcos Aurelio do Nascimento Santos	Coletivo de Moradores e Amigos da Fazenda da Bica em Cascadura
Marta dos Santos Barbosa	Sociedade Beneficente de Anchieta (SBA)

**DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “PROFISSIONAL DE SAÚDE”**

<b>PROFISSIONAIS</b>	<b>ENTIDADES</b>
Marlos de Oliveira Dantas	CMS Alice Toledo Tibiriçá
Sílvia Lessa Figueira	CMS Mário Olinto de Oliveira
Tainã de Aquino Ottoni	CMS Professor Carlos Cruz Lima
Kátia de Carvalho Rodrigues	CMS Clementino Fraga
Marcio Henrique Mattos da Silva	CF Ana Maria Conceição dos Santos Correia

**DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “GESTOR/PRESTADOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE”**

<b>GESTORES</b>	<b>ENTIDADES</b>
Ana Luiza Machado Pinto	Coordenadoria Geral de Atenção Primária da AP 3.3
Celso Dias Coelho	Hospital Municipal Francisco da Silva Telles
Katia Cristina Gonçalves Mendes de Oliveira	CMS Alice Toledo Tibiriçá
Gisele Cristina Carvalho da Silva	CMS Clementino Fraga
Simone Nunes Machado	CF Engenheiro Sanitarista Paulo D’Aguila

**5.2.7. CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE AP 4.0****Presidente: Claudio Maciel Pinheiro****DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “USUÁRIO”**

<b>USUÁRIOS</b>	<b>ENTIDADES</b>
Luiz Alexandre Siqueira Fiani de Assis Baptista	Associação de Moradores e Amigos de Rio das Pedras (AMARP)
Claudio Maciel Pinheiro	Associação Cultural e Social Amigos de Jacarepaguá
Sidney de Almeida Teixeira Júnior	Associação de Moradores e Amigos da Freguesia (AMAF)
Jorge Paes Leme Filho	Associação de Moradores e Amigos do Pechincha (AMAPE)

USUÁRIOS	ENTIDADES
Sarah Rubia Nunes Baptista	Associação de Moradores e Amigos de Vargem Grande (AMAVAG)
Simone Giacobbo Kopezynski	Associação dos Moradores do Recreio dos Bandeirantes (AMOR)
Giovanna Vieira de Oliveira	Associação Projeto do Bem
Almir Pereira Barbosa	Igreja Evangélica Pentecostal Ministério Minha Graça Te Basta

### DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “PROFISSIONAL DE SAÚDE”

PROFISSIONAIS	ENTIDADES
Andreia Maria Camargo Pimenta Mendonça	Hospital Municipal Raphael de Paula Souza
Cleide Fernandes da Silva	Hospital Municipal Álvaro Ramos
Maria Aparecida Duarte Vidon Blac	Coordenadoria Geral de Atenção Primária da AP 4.0
Carlos Henrique dos Santos	Policlínica Newton Bethlem

### DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “GESTOR/PRESTADOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE”

GESTORES	ENTIDADES
Renata Carau	CMS Hamilton Land
Angélica Barreto da Silva	Policlínica Newton Bethlem
Patrícia Vaz Guimarães Cirigliani	Coordenadoria Geral de Atenção Primária da AP 4.0
Neise Conceição Ramos Villar	Hospital Municipal Raphael de Paula Souza

## 5.2.8. CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE AP 5.1

**Presidente: Ivanilde Braga Marinho**

### DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “USUÁRIO”

USUÁRIOS	ENTIDADES
Ludugério Antônio da Silva	Associação dos Moradores e Amigos do Bairro do Jabour
Ivanilde Braga Marinho	Centro Social Comunitário na Cancela Preta (CSCCP)
Sueli Trindade de Souza	Obra Social Maria Lúcia Trindade (OSMLT)
Carlos Alberto da Silva Barboza	Associação dos Moradores do Cacau
João Galdino de Melo	Associação de Moradores e Amigos do Jardim do Éden
Edilson Adad	Núcleo Sociocultural Semente do Amanhã
Maria José Barbosa Bezerra	Centro Social e Cultural Tatiane Lima
Evandro Pedro Silva	Associação Comunitária Amigos do Barata
Cláudio Marques da Cruz	Centro Cultural a História Que Eu Conto (CCHC)
Ângela Maria Resende Miranda	Centro Comunitário do Catiri Lyon e Angela (CCCLA)

### DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “PROFISSIONAL DE SAÚDE”

PROFISSIONAIS	ENTIDADES
Erica Cristina do Nascimento	Coordenadoria Geral de Atenção Primária da AP 5.1
Danielle Christina Pauferro Pimentel	Hospital da Mulher Mariska Ribeiro
Marina Bistreiche Giuntini	CAPS Neusa Santos Souza
Suellen Gonçalves Lemos Cardoso	UPA Vila Kennedy
Vanessa Assis Valente	CAPSi Pequeno Hans

**DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “GESTOR/PRESTADOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE”**

<b>GESTORES</b>	<b>ENTIDADES</b>
Raphael Costa Pinto	Coordenadoria Geral de Atenção Primária da AP 5.1
Marcelia Alves de Souza Martins	CF Maria José de Souza Barbosa
Matheus Dias Pereira	CAPS Neusa Santos Souza
Carla Antunes Magalhães	Hospital Municipal Albert Schweitzer
Marina Mello Moreira Pereira Melchiades	CAPS Lima Barreto

**5.2.9. CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE AP 5.2****Presidente: Cândida Maria de Souza Serrão****DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “USUÁRIO”**

<b>USUÁRIOS</b>	<b>ENTIDADES</b>
Cândida Maria de Souza Serrão	Associação Recreativa Caldeirão do Coqueiro (ARCCO)
Veronice Alves Martins	Associação de Moradores de Coqueiros (AMOC)
Anaídes de Souza Brito	Serviço Social de Ação e Apoio a Zona Oeste (SERSAAZO)
Elisabeth Nobre Barroso Lintz	Paróquia Coração Eucarístico de Jesus
Maria da Gloria Vicente Barbosa	Paróquia Nossa Senhora do Carmo
Pedro Paulo Figueiredo Pereira	Centro de Desenvolvimento Comunitário e Associações de Guaratiba (CDCAG)
Denise Leonor de Souza Costa	Paróquia Nossa Senhora do Desterro
Jose Adriano Oliveira da Silva Macias	ONG Rompendo Barreiras e Socializando RJ (RBS)
Francisco Gonçalves Ribeiro	Instituto ST1 Esporte e Cultura
Nelzi de Souza Sampaio	Associação Esportiva Social e Cultural Mamaô
Marília Mateus Pinheiro	Associação de Artesãos da Zona Oeste (AAZO)
Carmosina Maria da Silva	Associação de Moradores do Parque Resplendor

USUÁRIOS	ENTIDADES
Mauro André dos Santos Pereira	Pereira Defensores do Planeta
Telma Pires Nogueira	Movimento de Mulher Vitória Régia

### DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “PROFISSIONAL DE SAÚDE”

PROFISSIONAIS	ENTIDADES
Carlos Rafael Dos Santos Freitas	Coordenadoria Geral de Atenção Primária da AP 5.2
Luís Eduardo Souza Costa	Policlínica Carlos Alberto Nascimento
Liliane De Souza Pires	CMS Belizário Penna
Ana Cristina Cunha De Souza	CMS Professor Manoel de Abreu
Carmen Elidia Brêta Izidoro	CMS Dr. Alvimar de Carvalho
Andra de Fátima Gomes Da Fonseca Gurgel	CMS Dr. Garfield de Almeida
Fabília Diniz Rodrigues	CMS Dr. Mário Rodrigues Cid

### DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “GESTOR/PRESTADOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE”

GESTORES	ENTIDADES
Douglas Rodrigues Torres	Coordenadoria Geral de Atenção Primária AP 5.2
Lilian Fátima De Souza Berg	Policlínica Carlos Alberto Nascimento
Simone Moreira Dos Santos	CMS Belizário Penna
Ivani Cristina Figueira Da Costa	CMS Dr. Garfield de Almeida
Andrea De Medeiros Silva	CMS Mário Vitor de Assis Pacheco
Thaynã Ramos Dos Santos De Souza	CMS Professor Manoel de Abreu
Etienne Lima Giannini	CMS Dr. Alvimar de Carvalho

## 5.2.10. CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE AP 5.3

**Presidente: Gilberto Nicácio Aragão**

### DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “USUÁRIO”

USUÁRIOS	ENTIDADES
Juarez Alves da Costa	Associação de Moradores do Conjunto Habitacional Doce Morada
Gilberto Nicácio Aragão	Igreja Evangélica Assembleia de Deus Ministério Adoradores por Excelência
Anderson dos Santos	Grupamento de Operações Cidadania (GOC)
Maria Lucia da Silva Brochado	Associação de Moradores das Moradas do Império
Getúlio Gomes da Rocha	Associação de Mulheres e Amigas de Sepetiba (AMASEP)
Délia Juçara Caldeira	Dignidade para o Rio (DIG Rio)
Cristina Rodrigues Vigand	Fios da Terra — Educação e Cultura, Ambiente e Energia, Trabalho e Participação
David Belarmino	Associação Instituto Hannah Rebecca
Geraldo Batista de Oliveira	Associação de Moradores da Cidade Jardim Palmares
Joel dos Santos	Centro Social Amigo da Comunidade de Nova Sepetiba
Alexandre Fernandes Ferreira	Paróquia Santa Edwiges e São Pedro
Lourdes de Fátima Lima	Associação de Moradores do Conjunto Habitacional Liberdade

**DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “PROFISSIONAL DE SAÚDE”**

<b>PROFISSIONAIS</b>	<b>ENTIDADES</b>
Marcia Reis da Silva	Coordenadoria Geral de Atenção Primária da AP 5.3
Edelita Maria Silva Araújo	Policlínica Lincoln de Freitas Filho
Willian Gomes da Fonte	CMS Aloysio Amâncio
João Roberto Francisco dos Santos	CMS Décio Amaral Filho
Edinéa Lino de Oliveira	CMS Cesário de Mello
Elizabeth Lopes Quina	CAPS Simão Bacamarte

**DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “GESTOR/PRESTADOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE”**

<b>GESTORES</b>	<b>ENTIDADES</b>
Leandro de Sant Ana Abal	Coordenadoria Geral de Atenção Primária da AP 5.3
Niria Carla Kroger Santos	Policlínica Lincoln de Freitas Filho
Daniel Inácio da Silva	CMS Aloysio Amâncio
Ana Alice Silva Ferreira	CMS Décio Amaral Filho
Rodrigo Gonçalves Ferreira	CF Waldemar Berardineli
Cintia de Oliveira Carvalho	CF Ernani de Paiva Ferreira Braga

### 5.3. DELEGADOS ELEITOS PARA A 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE E A 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

#### DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “USUÁRIO”

USUÁRIOS	ENTIDADES
Maria de Fátima Gustavo Lopes	Representantes Usuários do Conselho Distrital AP 3.1
Maria Clara Migowski Pinto Barbosa	Associação Carioca de Distrofia Muscular (ACADIM)
Candida Maria de Souza Ferrão	Associação Recreativa Caldeirão do Coqueiro (ARCCO)
Cláudio Maciel Pinheiro	Associação Cultural e Social Amigos de Jacarepaguá
Felipe Vieira dos Santos	Grêmio Recreativo Escola de Samba Unidos da Tijuca
Gilberto Nicacio Aragão	Igreja Evangélica Assembleia de Deus Ministério Adoradores por Excelência
Maria Edileusa Braga Freires	União Pró Melhoramentos dos Moradores da Rocinha
Maria Rosilda Pereira Azevedo Moreira	Associação de Mulheres da Ilha do Governador (AMUIG)

#### DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “PROFISSIONAL DE SAÚDE”

PROFISSIONAIS	ENTIDADES
Alzira Prata Faria	Sindicato dos Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro (SASERJ)
Evandro Marcos Scotelari Nepomuceno	Hospital Estadual Getúlio Vargas
Marilea Lúcio Ormond	Associação dos Funcionários do IASERJ (AFIASERJ)
Silvia Lessa Figueira	Centro Municipal de Saúde Mário Olinto de Oliveira

**DELEGADOS(AS) — SEGMENTO “GESTOR/PRESTADOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE”**

<b>GESTORES</b>	<b>ENTIDADES</b>
Rodrigo de Sousa Prado	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio)
Leandro de Sant Ana Abal	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio)
Ana Luiza Machado Pinto	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio)
Douglas Rodrigues Torres	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio)

**CONVIDADOS (AS)**

<b>CONVIDADOS</b>	<b>ENTIDADES</b>
Lúlia de Mesquita Barreto	Conselho Municipal de Saúde
Hugo Marques Fagundes Junior	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio)
Fabiana Dias	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio)
Márcio Luis Ferreira	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio)

## 6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Participação Social (2022). Disponível em: <https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social#:~:text=A%20vis%C3%A3o%20da%20participa%C3%A7%C3%A3o%20social,do%20desempenho%20da%20Administra%C3%A7%C3%A3o%20P%C3%ABlica>. Acesso em: 20/09/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. — 2. ed. — Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos\\_saude\\_responsabilidade\\_controle\\_2edicao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos_saude_responsabilidade_controle_2edicao.pdf). Acesso em: 20/09/2022.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. O SUS foi importante para pandemia e terá papel fundamental no período pós Covid, avaliam especialistas durante debate organizado pelo Conass (2020). Disponível em: <https://www.conass.org.br/o-sus-foi-importante-para-pandemia-e-tera-papel-fundamental-no-periodo-pos-covid-avaliam-especialistas-durante-debate-organizado-pelo-conass/>. Acesso em: 20/09/2022.

CONASEMS. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Participação social no SUS: o olhar da gestão municipal (Brasil). Brasília: Conasems, 2009.

PONTE, Carlos Fidelis; FALLEIROS, IALÊ. Na Corda Bamba de Sombrinha: a saúde no fio da história. Rio de Janeiro : Fiocruz/COC; Fiocruz/EPSJV, 2010.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. Regimento da 17ª Conferência Nacional de Saúde. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/images/Resolucoes/2022/Reso680\\_-\\_Disp%C3%B5e\\_sobre\\_o\\_Regimento\\_da\\_17%C2%AA\\_Confer%C3%Aancia\\_Nacional\\_de\\_Sa%C3%BAde.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Resolucoes/2022/Reso680_-_Disp%C3%B5e_sobre_o_Regimento_da_17%C2%AA_Confer%C3%Aancia_Nacional_de_Sa%C3%BAde.pdf). Acesso em: 20/09/2022.

## 7. ANEXOS

### 7.1. FLUXO ORIENTADOR DA 14ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

#### COMISSÃO ORGANIZADORA DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Reuniões para a elaboração das orientações gerais, regimento e regulamento, e planejamento do orçamento para a realização das Conferências Distritais de Saúde nas Áreas de Planejamento e da Conferência Municipal de Saúde.

As Conferências Distritais e a 14ª Conferência Municipal de Saúde terão como tema central “Orgulho SUS: O Amanhã Começa Hoje”, precedido por 4 Eixos Temáticos orientados pelo Conselho Nacional de Saúde, a saber:

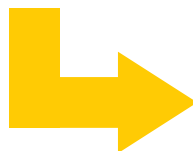
- ▶ **Eixo I:** O Brasil que temos, o Brasil que queremos;
- ▶ **Eixo II:** O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas;
- ▶ **Eixo III:** Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia;
- ▶ **Eixo IV:** Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas.

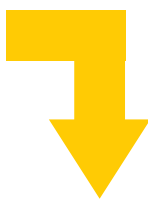
Cada Conferência Distrital deverá formular 1 diretriz, 1 proposta nacional, 1 proposta estadual e 3 propostas municipais por eixo temático, que deverão ser encaminhadas, por meio de um relatório, à Comissão Organizadora da Conferência Municipal. As propostas aprovadas nas Conferências Distritais serão encaminhadas para discussão na 14ª Conferência Municipal de Saúde.



#### COMISSÃO ORGANIZADORA DAS CONFERÊNCIAS DISTRITAIS DE SAÚDE

- ▶ Organização das Conferências Distritais nas Áreas de Planejamento;
- ▶ Envio do relatório com as propostas aprovadas para encaminhamento à 14ª Conferência Municipal de Saúde.





### **COMISSÃO TÉCNICA DE APOIO À ORGANIZAÇÃO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- ▶ Apoio técnico à organização da Conferência Municipal de Saúde;
- ▶ Organização de toda a programação da Conferência Municipal;
- ▶ Convite aos palestrantes;
- ▶ Confecção e organização do material de apoio a ser utilizado na Conferência Municipal;
- ▶ Realização de oficinas de capacitação com os profissionais de saúde da SMS-Rio, residentes e graduandos que atuarão na condução das discussões nos grupos de trabalho para a qualificação das propostas de saúde, fazendo parte da Equipe de Apoio Técnico à Conferência Municipal.



### **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO**

Receberá da Comissão Organizadora da Conferência Municipal de Saúde o consolidado com as diretrizes e propostas aprovadas nas Conferências Distritais contendo: 4 diretrizes e 200 propostas de acordo com os eixos temáticos. As diretrizes e propostas aprovadas serão encaminhadas à 14ª Conferência Municipal de Saúde.



## 14ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

### Plenária Inicial

Na plenária inicial, após a abertura da conferência, serão realizadas palestras abordando os eixos temáticos para subsidiar as discussões das diretrizes e propostas nos grupos de trabalho.

### Grupos de Trabalho por Eixo Temático

Por meio dos grupos de trabalho organizados por eixo temático, serão discutidas e qualificadas as propostas aprovadas nas Conferências Distritais.

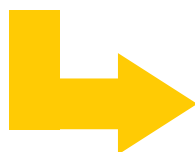
Nas discussões nos grupos de trabalho será possível:

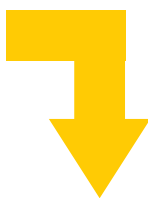
1. Aglutinar duas ou mais diretrizes ou propostas com a mesma ideia central;
2. Identificar as propostas conflitantes que precisam ser apreciadas uma em contraposição à outra;
3. Identificar as propostas que possam ser suprimidas por já existirem ou serem inviáveis;
4. Propor melhorias no texto no que se refere às questões semânticas ou de redação;
5. Identificar as propostas que possam ser realocadas de eixo temático.

Não será permitido criar novas diretrizes ou propostas, e nem mudar o sentido da diretriz ou proposta no processo de qualificação.

### Plenária Final

- ▶ Na plenária final, as diretrizes e propostas serão apreciadas pelos delegados da Conferência Municipal que irão votar nas propostas de saúde que deverão ser trabalhadas no âmbito municipal, pela SMS-Rio, e as propostas que deverão ser encaminhadas para a Conferência Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.
- ▶ Na plenária final, os delegados precisarão aprovar por eixo temático: 1 diretriz, 3 propostas no âmbito estadual/nacional para serem encaminhadas à Conferência Estadual, e as propostas municipais.
- ▶ Todas as propostas municipais serão aprovadas de acordo com a pertinência e a viabilidade.
- ▶ Ao final, serão eleitos os delegados que participarão da etapa estadual e nacional das conferências de saúde.





### **RELATÓRIO FINAL PARA A ETAPA ESTADUAL**

O relatório final para a etapa estadual será composto de 4 diretrizes e 12 propostas de acordo com o eixo temático.



### **RELATÓRIO FINAL DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL**

Será elaborado o Anais da 14ª Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, com as diretrizes e propostas aprovadas em formato de livro para distribuição.

## 7.2. MOÇÕES E MANIFESTO APROVADOS PELA PLENÁRIA FINAL DA 14ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

### 7.2.1. MOÇÃO DE REPÚDIO: À COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Moção de repúdio à Coordenação Estadual de Saúde do Trabalhador devido à falta de ação da instância estadual do Rio de Janeiro, que fez o estado deixar de receber 480 mil reais do Ministério da Saúde por não cumprir as metas da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.

### 7.2.2. MOÇÃO DE REPÚDIO: DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Moção de repúdio ao não cumprimento dos Direitos da Pessoa com Deficiência no que se refere às leis já constituídas. Repudiar, por conseguinte, o município, o estado e o governo federal pelo não cumprimento das leis em sua totalidade, representadas no artigo da Lei Brasileira de Inclusão (LBI) e também pelo não cumprimento do contido no Artigo 11, Capítulo 3 do Direito à Saúde, do Estatuto da Pessoa com Deficiência.

### 7.2.3. MOÇÃO DE REPÚDIO: GARANTIR A EXECUÇÃO DO PROGRAMA TODA MULHER MERECE UMA DOULA

Moção de repúdio para que seja garantida a execução do programa Toda Mulher Merece uma Doula (Lei Estadual n.º 8.307/19), que reúne e formula políticas públicas referentes à atuação destas profissionais na atenção à saúde no ciclo gravídico-puerperal, em atendimento às recomendações da Organização Mundial de Saúde, atualizadas no ano de 2018, e às Diretrizes para o Parto do Ministério da Saúde de 2017, que reforçam a importância da Doula no suporte contínuo à gestante e o papel estratégico da mesma no enfrentamento à mortalidade materna e a violência obstétrica.

### 7.2.4. MOÇÃO DE RECOMENDAÇÃO: CUIDADOS PALIATIVOS — IMPLANTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS JÁ

Moção de Recomendação aos Cuidados Paliativos para a Implantação de Políticas Públicas Já, solicitando ampliação da discussão de proposta para implementar a Política Nacional de Cuidados Paliativos, com garantia de financiamento e integrado às Redes de Atenção à Saúde como componente de cuidado na Atenção Primária à Saúde, por meio da Estratégia Saúde da Família com os seguintes programas: formação e educação permanente dos profissionais de saúde, incluindo o Agente Comunitário de Saúde; priorizar a qualificação na atenção domiciliar utilizando o programa Melhor em Casa;

garantir equipes especializadas em cuidados paliativos; garantir, ampliar e desburocratizar o acesso aos medicamentos para o controle rigoroso da dor e demais sintomas físicos, possibilitando, assim, um cuidado digno às pessoas.

### 7.2.5. CARTA MANIFESTO

Leitura da Carta de Manifesto do Sindicato dos Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Auxiliares de Fisioterapia e Auxiliares de Ocupação no Estado do Rio de Janeiro (SINFITO), no tocante à realização da implantação do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) do município do Rio de Janeiro.





Conselho Municipal  
de Saúde – Rio



**Rio**  
PREFEITURA  
SAÚDE

