

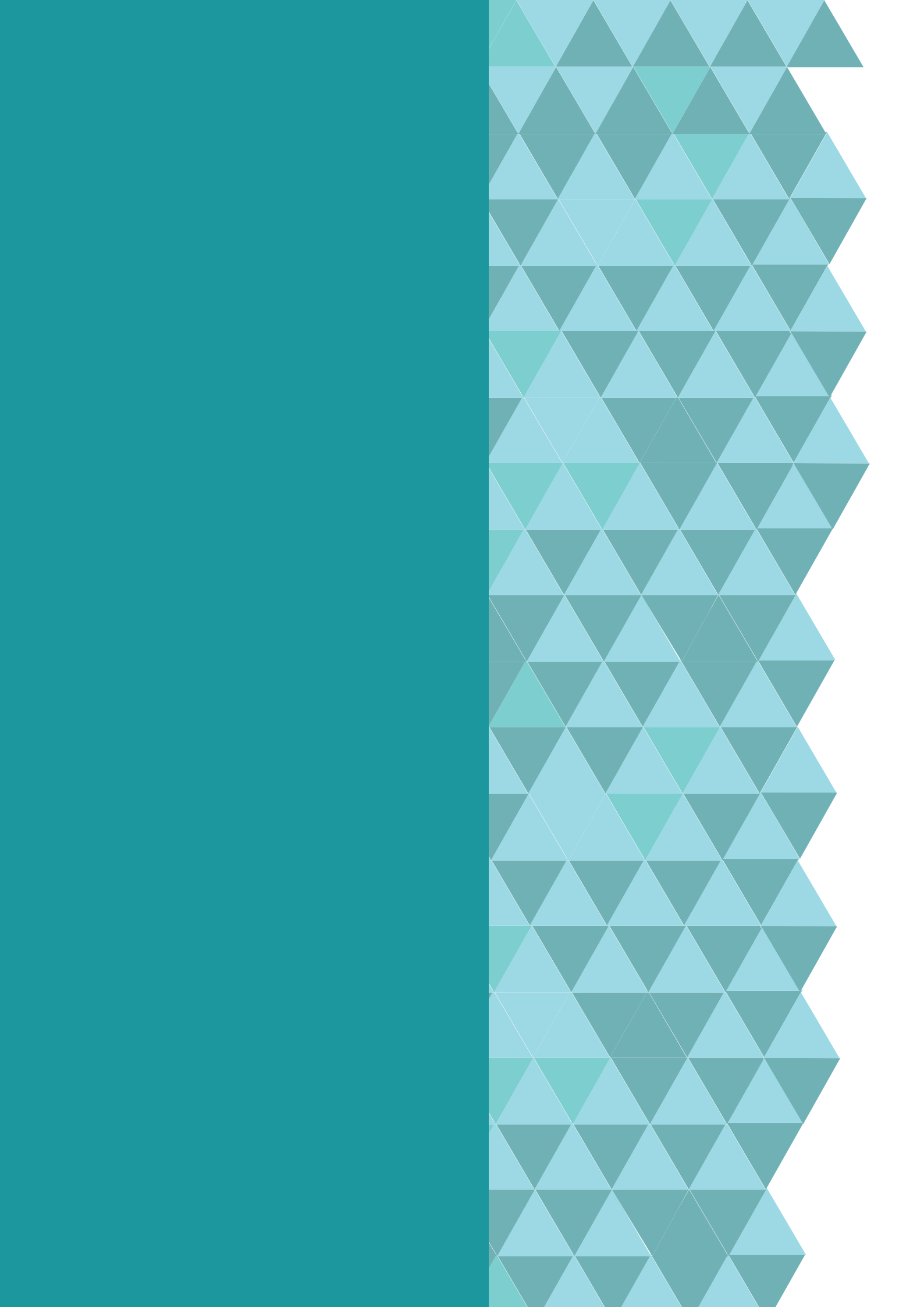
a

Conferência Estadual de Saúde

Rio de Janeiro 2023

Garantir direitos e defender o SUS,
a vida e a democracia.

**Amanhã vai ser
outro dia!**



Sumário

Ficha Técnica.....	4
Lista de Sigla.....	8
Apresentação.....	11
Panorama Geral.....	11
Antecedentes.....	19
Evento	32
Desafios e conquistas da participação social	43
9ª Conferência Estadual de Saúde: Diretrizes e propostas Estaduais	50
EIXO I	50
EIXO II.....	57
EIXO III	59
EIXO IV	66
MOÇÕES.....	73
Lista dos Delegados do Estado do Rio de Janeiro na 17ª Conferência Nacional de Saúde	76

Ficha Técnica

1. Composição do CES-RJ (triênio 2022/2025)

Presidente do CES/RJ

Luiz Antônio Teixeira Jr.

Secretário Executivo

Flávio Campos da Silva

**Segmento Gestor / Prestador de Serviços
SES-RJ**

- **Titulares**
Luiz Antônio Teixeira Jr.
Rita de Cassia Vassoler
Karen Santo Athié
Carina Pacheco Ferreira
Márcia Regina da Silva de Mesquita
- **Suplentes**
Rosemary Mendes Rocha
Dayse Muller Fernandes
Daniel Duba Silveira Elia
Marcela Silva da Cunha
Maria de Fátima Cavaleiro

COSEMS

- **Titulares**
Manoel Roberto da Cruz Santos
Alice Medeiros de Lima
- **Suplentes**
Maria de Fátima Brito de Rezende
Antonio Júlio Dias Jr.

**Prestadores e órgãos de representatividade
dos serviços de saúde do SUS**

**Hospitais Filantrópicos – Federação das
Misericórdias e Entidades Filantrópicas e
Beneficentes do Estado do Rio de Janeiro –
FEMERJ**

- **Titulares**
Marcelo Hernandes Perello
Guilherme Xavier Jaccoud
- **Suplentes**
Caroline Carvalho Caçador
Luiz Fernando Froimntchuk

Segmento Profissional de Saúde

- **Titulares**
Sindicato dos Psicólogos do Estado do
Rio de Janeiro – SINDPSI-RJ
Lidiston Pereira da Silva

**Sindicato dos Enfermeiros do Rio de
Janeiro – SINDENFRJ**
Lenildo José Thurler

**Sindicato dos Farmacêuticos do Estado
do Rio de Janeiro – SINFAERJ**
Leonardo Légora de Abreu

**Sindicato dos Trabalhadores em
Combate as Endemias e Saúde
Preventiva no Estado do Rio de Janeiro –
SINTSAÚDE**
Elieser de Almeida Queiroz

**Conselho Regional de Psicologia do Rio
de Janeiro**
Matheus Branco Leal

**Conselho Regional de Odontologia do
Rio de Janeiro**
Raphael Borges Gomes

**Conselho Regional de Biologia – 2ª
Região**
Dimário Aluizio Pesce de Castro

Conselho Regional de Fonoaudiologia 1ª Região – CREFONO
Thiago Roseiro da Silva

Associação dos Servidores da Vigilância Sanitária do Estado do Rio de Janeiro – ASSERVISA
André Luiz Cerqueira Ferraz

- **Suplentes**

Sindicato dos Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro – SASERJ
Veronica Cristina de Barros Ferreira

Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro – SINDENFRJ
Deise Rezende Sanches

Associação dos Fundacionistas do Estado do Rio de Janeiro – AFERJ
Joana D'Arc Galdino Cruz

Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro
Thiago Benedito Livramento Melicio

Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro
Sueli Cavalcanti Carneiro da Cunha Soares

Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro
Maria José dos Santos Peixoto

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª Região – CREFITO
Wagner Gomes Bezerra

Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn
Iraci do Carmo de França

Segmento Usuário

- **Titulares**

Associação dos Falcêmicos e

Talassêmicos do Rio de Janeiro – AFARJ
Miria Marques Coutinho

Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN
Brenda Silva de Menezes

Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - AIDS
Maria Lúcia Rodrigues de Souza

Associação Carioca dos Diabéticos - ACS
Silvia Pertile

Associação dos Renais e Transplantados do Rio de Janeiro – ADRETERJ
Alexandre Lenins de Oliveira

Grupo Pela Vidda
Márcio José Villard Aguiar

- **Suplentes**

Associação dos Falcêmicos e Talassêmicos do Rio de Janeiro – AFARJ
Barbara Maia Santos

Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – MORHAN
Suerli Costa Oscar

Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - AIDS
Sebastião Bernardino de Andrade

Associação Carioca dos Diabéticos - ACS
Mirian Pereira da Silva
Grupo Pela Vidda
Marcos Moreira Leite

Representantes dos Trabalhadores em Atividade e Aposentados, de Setores Outros, que não o da Saúde

- **Titulares**

Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB
Daniele da Silva dos Santos Moretti

CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

RIO DE JANEIRO 2023

Centro Cultural Afro-Brasileiro Ysun-Okê
Ilma Santos

Federação das Associações de Favelas,
Comunidades e Amigos do Estado do
Rio de Janeiro – FAFCAERJ
Frizia Stella Nunes da Silva

- **Suplentes**

Central Única dos Trabalhadores – CUT
Sergio Borges Cordeiro

Centro Cultural Afro-Brasileiro Ysun-Okê
Herimar Batista Santana

Federação das Associações de Favelas,
Comunidades e Amigos do Estado do
Rio de Janeiro – FAFCAERJ
Paula Yvelise Estêvão Brandão

Representação de Cada uma das Regiões de Saúde no Estado

- **Titulares**

CMS de Vassouras – Elane Bernardes de Carvalho – Centro Sul

CMS de Teresópolis – Valdir Paulino Pinheiro da Costa – Serrana

CMS de Piraí – Jaime Vicente da Silva Filho – Médio Paraíba

CMS de Conceição de Macabu – Paulo Valadares – Norte

CMS de Angra dos Reis – Leonardo Bastos – Baía de Ilha Grande

CMS de São João de Meriti – Alecir de Jesus Nunes – Metropolitana I

CMS de Miracema – Harley Oliveira da Silva - Noroeste

- **Suplentes**

CMS de Paty do Alferes – Filipe Oliveira Vieira – Centro Sul

CMS de Niterói – Joaquim Jorge da Silva – Metropolitana II

CMS de Cantagalo – Rosilene Pereira de Castro - Serrana

CMS de Resende – Gabriel Rios Tavares – Médio Paraíba

CMS de Quissamã – Luciana Ribeiro - Norte

CMS de Paraty – Elenildes Maria Reis – Baía de Ilha Grande

CMS do Rio de Janeiro – Ludugério Antonio da Silva – Metropolitana I

CMS de Italva – Carlos Roberto Ribeiro - Noroeste

CMS de Casimiro de Abreu – Marcos Roberto Ribeiro – Litorânea

2. Comissão Organizadora Geral da 9ª CONFES-RJ

Coordenadora Geral

Sueli Cavalcanti Carneiro da Cunha Soares

Subcoordenadora

Ilma Santos

Segmento Gestor

Rosemary Mendes Rocha

Carina Pacheco Teixeira

Marcela Silva Cunha

Maria de Fátima Cavaleiro

Segmento Profissionais de Saúde

Sueli Cavalcanti Carneiro da Cunha Soares

Raphael Borges Gomes

Iraci do Carmo de França

Leonardo Légora de Abreu

Segmento Usuários de Saúde

Ilma Santos

Jayme Vicente da Silva Filho

Paulo Valadares

Márcio José Villard Júnior

Valdir Paulino Pinheiro da Costa

Coordenadora de Plenária: Eliane Santos

Rosilene Pereira de Castro

Elane Bernardes de Carvalho

Colaboradoras: Joana D'Arc Galdino Cruz e

Frizia Stella Nunes da Silva

Subcomissão de Relatoria

Coordenador: Raphael Borges Gomes
Carina Pacheco Teixeira
Rosemary Rocha Mendes
Marcela Silva Cunha
Sueli Cavalcanti Carneiro da Cunha Soares
Colaboradora: Marcia Regina da Silva de Mesquita

Subcomissão de Infraestrutura e Acessibilidade

Coordenadora: Ilma Santos
Eliane Santos
Iraci do Carmo de França
Joana D'Arc Galdino Cruz

Subcomissão de Orçamento e Finanças

Coordenador: Leonardo Légora de Abreu
Subcoordenador: Valdir Paulino Pinheiro da Costa
Paulo Valadares
Eliane Santos
Raphael Gomes Borges

Subcomissão de Mobilização e Articulação

Sueli Cavalcanti Carneiro da Cunha Soares

Assessoria de Comunicação, Design e Eventos

Carina Pacheco Teixeira
Daniel Duba Silveira Elia
Raphael Gomes Borges
Rosemary Rocha Mendes
Sueli Cavalcanti Carneiro da Cunha Soares

3. Apoio Técnico UERJ

Adriana Kelly Santos
Alessandra Regina da Silva Figueiredo
Ana Beatriz Benevides Pessoa
Ana Paula Gonçalves Rodrigues
Andreia de Oliveira Souza
Bibiana Machado Nunes
Charles Bruno Botelho
Clarice Monteiro Machado Rios
Cyntia Dario da Silva Lopes
Danielle Portella Ferreira

Diego José Nogueira Fraga
Felipe Ramos
Fernando José Amorim Lopes
Flávio Campos da Silva
Georgia Carvalho
Gleice Augusta dos Santos
João Angelo Carregosa Campos
Joice Eugenio
José Roberto Silva Lopes Vargas
Juliana Sobral de Oliveira
Karen Cordovil Marques de Souza
Karina Rosa de Souza do Nascimento
Lidiane Bravo da Silva
Luciana Barbosa
Luisa Motta Corrêa
Maíra Sertã Mansur
Marcelly de Freitas Gomes
Marcos Vinícius da Silva Sales
Marilia Procopio de Carvalho
Mário José Bani Valente
Martininho Silva
Patrícia Henrique de Souza Durans
Pedro Mendes Rocha
Priscila Carvalho
Rachel Guimarães Vieira Pitthan
Rebeca Sophia Lima Azeredo
Roberta Lourenço Do Nascimento
Ronald Monteiro
Ronaldo Teodoro
Safira Ribeiro
Tássia Áquila Vieira
Tassiana Gonçalves Constantino dos Santos
Tathiana Gomes
Thais da Silva Kneodler
Veronica Tavares de Freitas
Vinicius Amancio
Yuri José de Paula Motta

3. Apoio Técnico CES/RJ

Alessandra Regina da Silva Figueiredo
Amanda de Almeida Nogueira
Ana Paula Gonçalves Rodrigues
Daniel Spirin Reynaldo
Felipe Ramos da Silva
Flávio Campos da Silva

Gleice Augusta dos Santos
Jacqueline Luppó dos Santos
Karina Rosa de Souza do Nascimento
Marilda Souza Borges
Priscila Carvalho de Oliveira
Rosângela de Araújo Cunha
Safira Vanicore Ribeiro
Sandra Oliveira da Cruz

4. Mesa Coordenadora dos Grupos de Trabalho

Andrea Lopes
Elena Lopes
Fernanda da Guia
Luciana Catanante
Luana dos Santos Pimentel
Marcia Lopes
Meirelane da Rosa
Solange Ventura

Assessoria de Comunicação

Daniel Spirin Reynaldo

ASCOM

Design e Eventos

Secretaria de Estado de Saúde - SES

Apoio e edição de vídeo

Diedro Barros

Fotografia

Daniel Spirin Reynaldo
Mauricio Bazilio

Lista de Siglas

AB - Atenção Básica
ABEn - Associação Brasileira de Enfermagem
ACD - Associação Carioca dos Diabéticos
ACS - Agente Comunitário de Saúde
ACE - Agente Comunitário de Endemias
ADRETERJ - Associação dos Renais e Transplantados do Rio de Janeiro
AFERJ - Associação dos Fundacionistas do

Estado do Rio de Janeiro
AFARJ - Associação dos Falcêmicos e Talassêmicos do Rio de Janeiro
Agенера - Agência Reguladora de Energia e Saneamento Básico do estado do Rio de Janeiro
Aegea - Empresa Privada de Saneamento Básico
AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Humana
ANEPS-RJ - Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde - Núcleo Rio de Janeiro
Alerj - Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro
APS - Atenção Primária à Saúde
APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
ASSERVISA - Associação dos Servidores da Vigilância Sanitária do Estado do Rio de Janeiro
ASCOM-SES-RJ - Assessoria de Comunicação Social da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro
BIG - Baía da Ilha Grande
BPA - Boletim de Produção Ambulatorial
BPA-C - Boletim de Produção Ambulatorial Consolidada
CA - Câncer
CadSUS - Cadastro Nacional de Usuários do SUS -
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CAPSad - Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas
CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil
CBD - Canabidiol
CEREST - Centros de Referência de Saúde do Trabalhador
CTI - Centro de Terapia Intensiva
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CNBB - Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
CES-RJ - Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro
Cedae - Companhia Estadual de Águas e Esgotos do Rio de Janeiro
CEDIM/RJ - Conselho Estadual dos Direitos

da Mulher

CEMES – Centro Municipal de Especialidade Médicas em Saúde

CISMU - Comissão Intersectorial de Saúde da Mulher

Com.Org. – Comissão Organizadora

ConfES-RJ – Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro

CNJ - Conselho Nacional de Justiça

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CRP-RJ - Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CRO-RJ - Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro

CRBio-02 - Conselho Regional de Biologia – 2ª Região

COSEMS - Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde

COREN-RJ - Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro

CREFONO1 - Conselho Regional de Fonoaudiologia 1ª Região

CREFITO2 - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª Região

Covid-19 - Coronavírus SARS-CoV-2

CTB - Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil

CUT - Central Única dos Trabalhadores

DataSUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DigiSUS - Sistema Digital dos Instrumentos de Planejamento

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ESF – Estratégia de Saúde da Família

e-SUS APS - Estratégia para reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional

eMulti - Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.

EPSa – Educação Popular em Saúde

EPSb – Educação Permanente em Saúde

EPIs- Equipamento de Proteção Individual

FAFCAERJ - Federação das Associações de Favelas, Comunidades e Amigos do Estado do Rio de Janeiro

FEMERJ - Federação das Misericórdias e Entidades Filantrópicas e Beneficentes do Estado do Rio de Janeiro

FEHERJ - Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado do Rio de Janeiro

Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz

FNS - Fundo Nacional de Saúde

GT's– Grupo de Trabalho

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IAM - Infarto Agudo do Miocárdio

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMS – Instituto de Medicina Social

IPUB – Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

LGBTQIA+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero, Queer, Intersexo, Assexual e mais

LIBRAS - Língua Brasileira de Sinais

Metro I – Metropolitana I

MORHAN - Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase –

MP – Ministério Público

MPERJ - Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NAT-Jus - Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário

NEPS - Núcleo de Educação Permanente em Saúde

Nudecon - Núcleo de Defesa do Direito do Consumidor

Nudedh - Núcleo de Defesa dos Direitos Humanos

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OS – Organização Social

PAHI - Programa de Apoio aos Hospitais do Interior

PCD – Pessoa com Deficiência

PCCS - Plano de Cargos, Carreiras e Salários

PEC - Proposta de Emenda à Constituição

PICS - Práticas Integrativas e Complementares de Saúde

PIB – Produto Interno Bruto

CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

RIO DE JANEIRO 2023

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica
PNI - Programa Nacional de Imunização
PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PPI - Programação Pactuada e Integrada
PREFAPS - Programa Estadual de Financiamento da Atenção Primária à Saúde
PSE - Programa Saúde na Escola
RAS - Redes de Atenção à Saúde
RAAS - Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
REDEPOP/UFPB - Rede de Educação Popular e Saúde/Universidade Federal da Paraíba
RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RIOFARMES - Farmácia Estadual de Medicamentos Especiais
SAD - Serviço de Atenção Domiciliar
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEAP - Secretaria de Administração Penitenciária
SES - Secretaria de Estado de Saúde
SES-RJ - Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
SESAI - Secretaria Especial de Saúde Indígena
SESMT - Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SINAERJ - Sindicato dos Administradores do Estado do Rio de Janeiro
SINDPSI-RJ - Sindicato dos Psicólogos do Estado do Rio de Janeiro
SINDPSI-RJ - Sindicato dos Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro
SINDENFRJ - Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro
SINFAERJ - Sindicato dos Farmacêuticos do Estado do Rio de Janeiro
SINTSAÚDE - Sindicato dos Trabalhadores em Combate as Endemias e Saúde Preventiva no Estado do Rio de Janeiro
SISREG - Sistema de Regulação

SER - Sistema Estadual de Regulação
SIGTAP - Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS
SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SUS - Sistema Único de Saúde
SUAS - Sistema Único de Assistência Social
TEA - Transtorno do Espectro Autista
TFVS - Teto Financeiro da Vigilância Em Saúde
THC - Tetrahidrocanabinol
TI - Tecnologia da Informação
TO - Terapeuta Ocupacional
UPA - Unidade de Pronto Atendimento
UPAS - Unidade de Pronto Atendimento
UBS - Unidade Básica de Saúde
UNACON - Unidades de Alta Complexidade em Oncologia
UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFF - Universidade Federal Fluminense
UNIFESSPA - Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
USF - Unidade da Saúde da Família
UVZ - Unidade de Controle de Zoonoses

Apresentação

A 9ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro / CONFES-RJ ocorreu em maio de 2023 na Universidade do Estado do Rio de Janeiro / UERJ, durante 3 dias, mobilizando centenas de pessoas, representantes de mais de 70 municípios do estado do Rio de Janeiro. Esses e outros números serão apresentados na primeira parte deste relatório: Panorama Geral. A comissão organizadora do evento propiciou as condições para discutir coletivamente o tema “Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia. Amanhã vai ser outro dia!” da 9ª CONFES-RJ, dialogando com os 92 municípios do estado do Rio de Janeiro durante meses. Esse processo que ocorreu antes da 9ª CONFES-RJ será descrito na segunda parte do relatório: Antecedentes. A equipe do Conselho Estadual de Saúde do estado do Rio de Janeiro / CES-RJ, em articulação com integrantes da Secretaria de Estado de Saúde do estado do Rio de Janeiro / SES-RJ, promoveu várias atividades durante a 9ª CONFES-RJ, como os 7 grupos de trabalho, reunindo gestores, trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde / SUS com a finalidade de fortalecer ainda mais o controle social. Essas atividades serão detalhadas na terceira parte do relatório: Evento. Finalmente, na quarta e última parte do relatório, o alcance dessa finalidade será revelado: Desafios e conquistas da participação social.

Panorama Geral

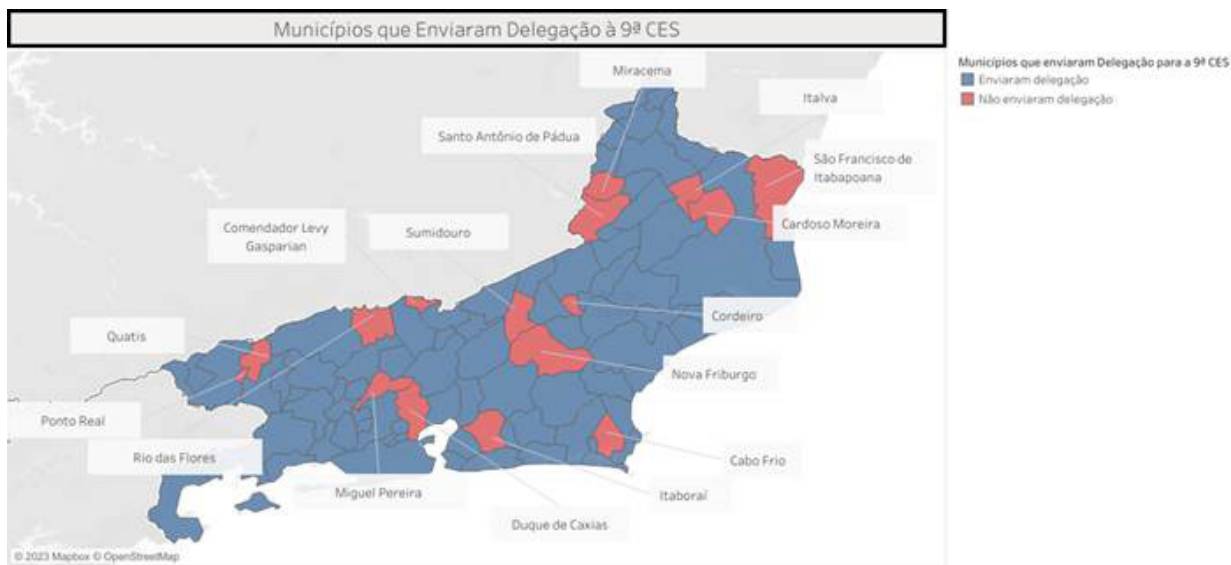
A 9ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, que declarou em seu título o desejo de “Garantir direitos e defender SUS, a vida e a Democracia”, é um documento público da construção democrática brasileira. A trajetória das lutas populares em fazer valer suas perspectivas sobre o poder público, com vistas a produzir a republicanização do poder de decisão, está no cerne dos eventos de participação e controle social, que têm no Sistema Único de Saúde a sua organização mais avançada no Estado brasileiro.

Tendo esse acúmulo político e experiência histórica de gerações como pano de fundo, em 2023, a mobilização de 77 municípios fluminenses, que concretizaram suas conferências locais de saúde, deve ser tomada como a expressão síntese da vontade e da inteligência de milhares de cidadãos e cidadãs. Essa energia cívica, mesmo diante de múltiplos desafios, reunida entre os dias 26, 27 e 28 de maio, deram pleno sentido à 9ª ConfES/RJ, atualizando um ritual democrático consagrado na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Nada menos que 426 pessoas – entre convidados, usuários do SUS, trabalhadores e gestores de saúde – se reuniram na capital fluminense para discutir e debater 746 propostas sobre os mais variados temas concernentes à saúde pública.

Em vista desse cenário, são apresentados abaixo um conjunto de informações que foram sistematizadas por meio de mapas, quadros e gráficos, que, para além de facilitar a leitura visual dos dados, contribui para salientar aspectos importantes da 9ª ConfES/RJ, que, de outro modo, poderiam ficar invisibilizados.

Seguindo essa orientação didática, apresentamos a seguir um mapa (1) do Estado do Rio de Janeiro que sistematiza todos os municípios que enviaram delegação à 9ª ConfES/RJ. A exceção de 15 municípios (vermelho), os outros 77 (azul) garantiram presença na 9ª CES ao cumprir todas as etapas necessárias à regularização do seu cadastro, como o envio do relatório final das conferências municipais, a ficha de inscrição para a etapa estadual, a publicação da composição do Conselho Municipal de Saúde no Diário Oficial.

CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE
RIO DE JANEIRO 2023



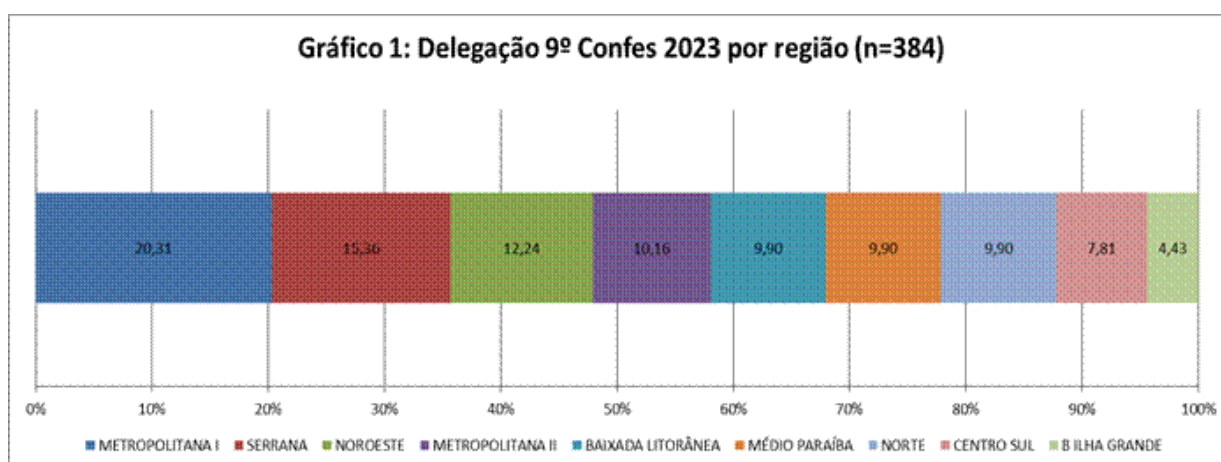
É importante adicionar a essas informações o quadro 1, que contém a apresentação das Conferências Livres de Saúde realizadas no Estado do Rio de Janeiro, entre fevereiro e abril de 2023. O quadro informa ainda o tema e o número de propostas aprovadas em cada uma delas para a 9ª CES:

Nº de propostas aprovadas	Nome da Conferência Livre	Data de realização
7	Conferência Livre de Educação Popular e Saúde	25 de abril de 2023
6	Conferência Livre da Mulher	26 de abril de 2023
6	Conferência Livre Democrática e Popular de Saúde de Barra Mansa	28 de março de 2023
3	Conferência Livre de Saúde Bucal	19 de janeiro de 2023
2	Primeira Conferência Livre Municipal de Tuberculose em Mesquita	17 de março de 2023
1	Conferência Livre de Queimados	25 de fevereiro de 2023

No mapa 2, as regiões de saúde foram destacadas considerando os três temas que alcançaram maior incidência dentre as propostas discutidas pelos delegados e delegadas nas conferências municipais. Como se pode notar, o financiamento e a Atenção Primária em Saúde compareceram como preocupação dominante na maior parte dos municípios.

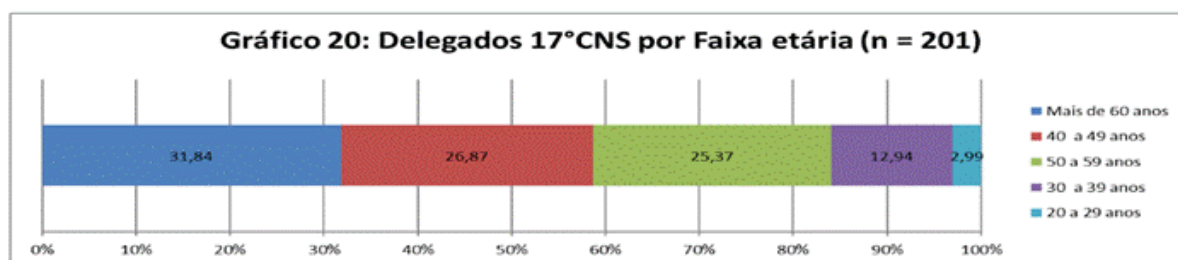


A considerar a presença de delegados regionais na etapa estadual, o gráfico 1 nos informa que as regiões que garantiram as maiores representações foram a região Metropolitana 1, com 20,31% do total dos presentes, a região serrana, com 15,36% e a noroeste, com 12,24%.

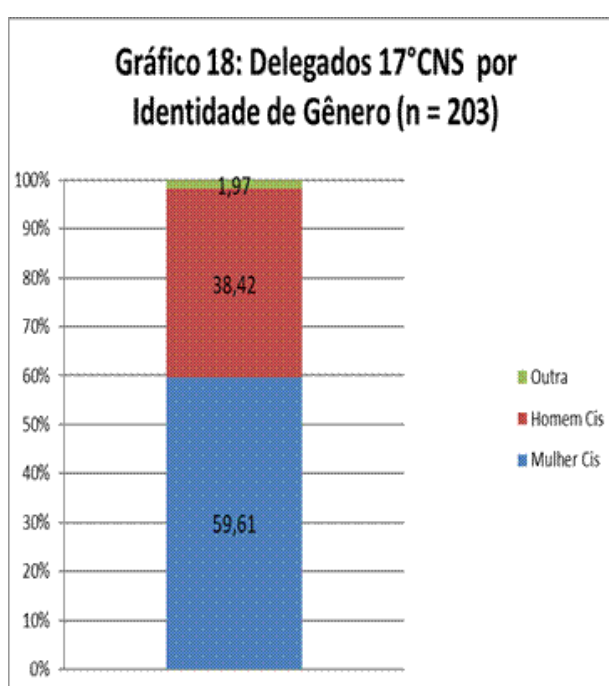
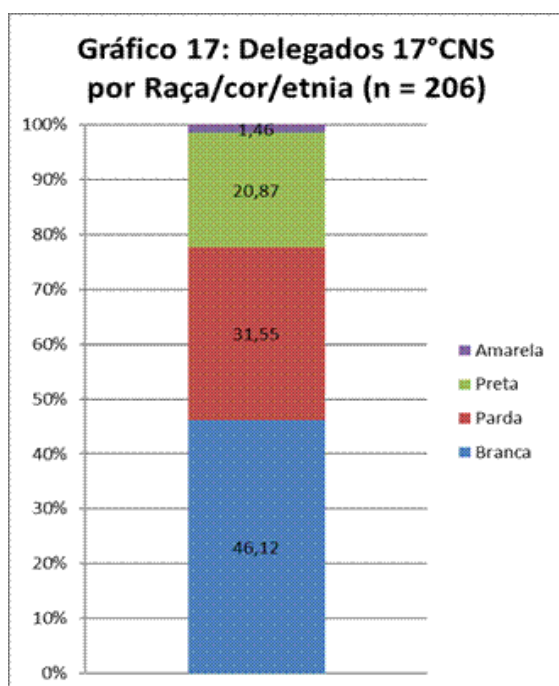


A delegação presente na 9ª ConfES/RJ contou com um total de 423 pessoas, entre convidados (15,02) e delegados (84,98). Considerando o universo de delegados e delegadas, o gráfico 2, apresentado abaixo, nos permite perceber que a distribuição de representação por segmentos cumpriu perfeitamente a proporcionalidade prevista para a constituição do Controle Social no SUS. Como mostram os números do referido gráfico, 51,52% dos presentes eram de usuários, seguidos de 25,3% dos profissionais de saúde e 23,14% de gestores. Essa análise sugere a relevância da participação social nesse momento de retomada das forças democráticas no país.

O esforço de apresentar o panorama da 9ª ConfES/RJ nos permitiu identificar o perfil dos participantes sob variados aspectos. Em linhas gerais, é possível afirmar que o perfil dominante consistiu em mulher cis, 59,61%, acima de 50 anos, 84,8%, e não-brancos (pretos; pardos; amarelos), 53,88%. Indo aos detalhes dessa apresentação, o gráfico 20 aponta que, entre os 201 delegados/as, as pessoas que possuíam mais de 60 anos compunham a maioria da representação, sendo 31,84% do total. Em seguida, a faixa etária mais expressiva estava entre 40 e 49 anos, 26,87%, e, por fim, aqueles e aquelas que possuíam entre 50 e 59 anos, que chegavam a 25,37% dos presentes.

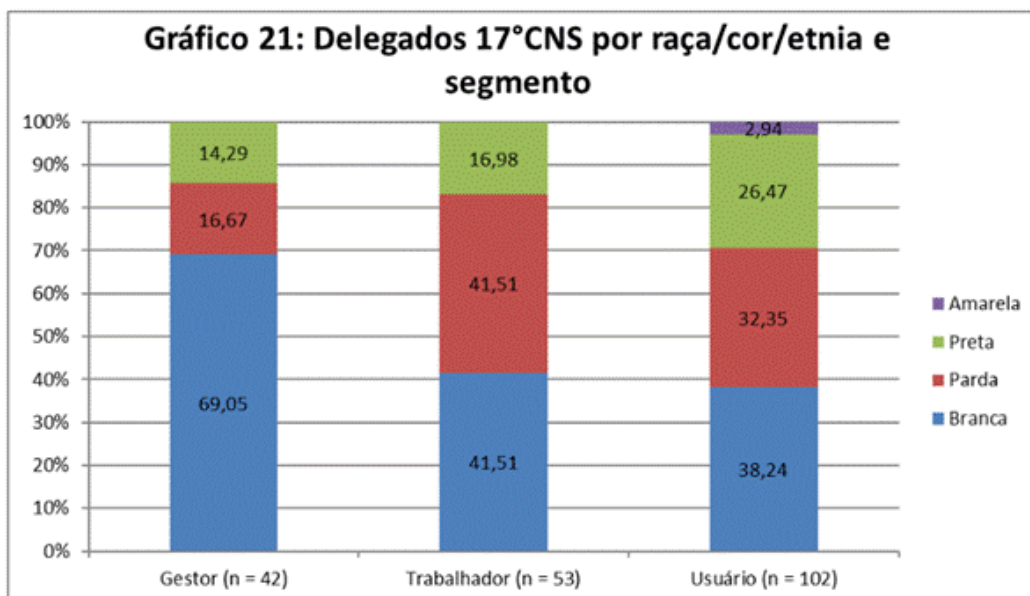


A distribuição dos quesitos de “raça/cor/etnia” e “identidade de gênero”, que compunha o conjunto dos delegados e delegadas, se encontra sistematizada nos gráficos 17 e 18, a seguir. Entre os que se reconheciam como brancos a porcentagem era de 46,12%, os que se identificavam como pretos, pardos e amarelos registravam 31,55%, 20,87% e 1,46%, respectivamente. É parte das características importantes dessa base social da saúde pública a distribuição por gênero, em que 38,42% é composto por homens, e 59,61%, por mulheres (Ver gráfico 18).

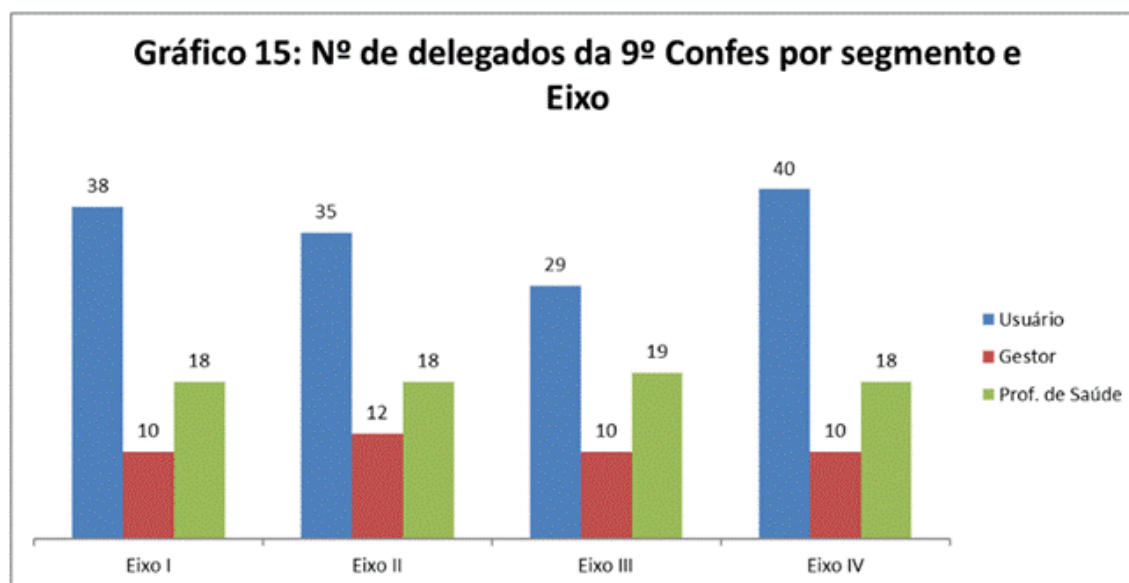


Informações igualmente importantes sobre o quesito raça/cor/etnia se encontram sistematizadas no gráfico 21. Como se pode observar abaixo, há uma forte desproporção entre pretos, pardos e brancos a depender do segmento de representação. Chama a atenção que os pardos e pretos não sejam maioria apenas no segmento de gestores, onde predominam, amplamente, os

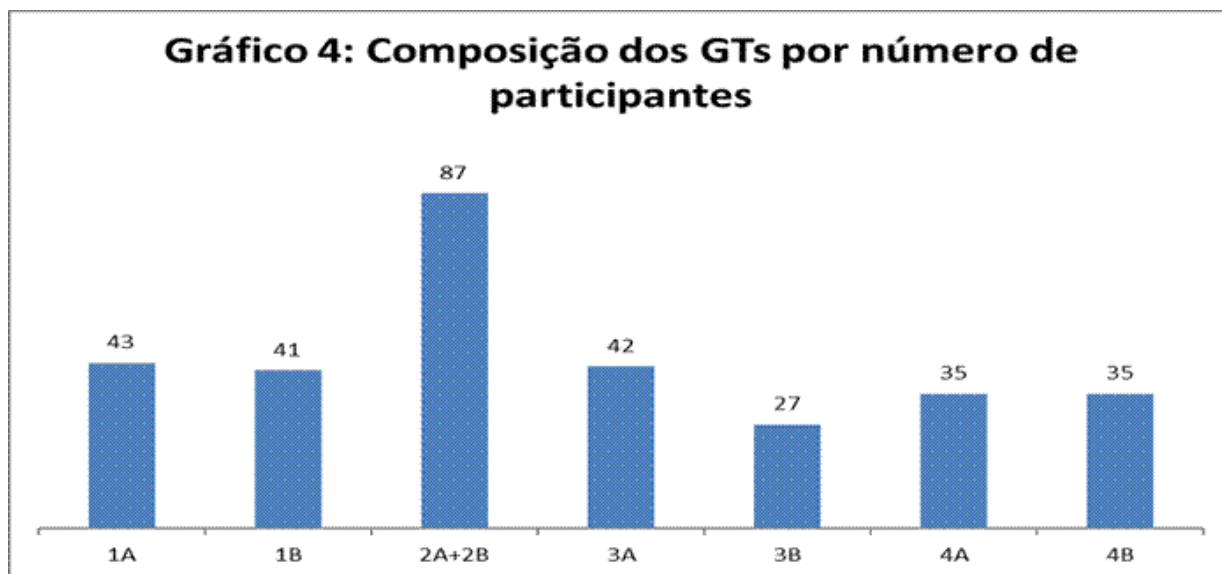
brancos, com 69,05% dos presentes. A exemplo das experiências de outros espaços da sociedade brasileira, o Controle Social no SUS também parece reproduzir a distribuição desigual de recursos importantes de poder associados a condição racial das pessoas.



Um aspecto importante que se pode extrair dos dados compilados sobre os delegados presentes na 9ª ConfES/RJ diz respeito à distribuição proporcional de Usuários, Gestores e Profissionais de Saúde entre os quatro eixos temáticos que organizaram os sete Grupos de Trabalho durante a Conferência (gráfico 15).



No que diz respeito a composição dos GTs, é importante apontar que, no conjunto, houve certa simetria nas delegações. Precisamente, apenas o GT 3B, que discutiu temas relativos à organização da Rede de Assistência à Saúde, ficou abaixo da média das presenças, com 27 delegados e delegadas.



Uma boa forma de identificar o interesse das delegações e regiões pelos temas discutidos na 9ª ConfES/RJ está organizada nos gráficos 5, 6, 7, 8, 9 e 10. Como se encontra registrado nesse relatório, as propostas que chegaram à 9ª ConfES/RJ foram distribuídas nos 4 eixos determinados pela 17ª CNS, e cada um desses eixos foi dividido em 2 GTs, exceto o eixo II. Desse modo, temos a seguinte organização: Eixo “I - O Brasil que temos. O Brasil que queremos (GT- 1A e 1 B); Eixo II - O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas (GT- 2A e 2B); Eixo III - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia (GT 3A e 3 B); e Eixo IV - Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas (GT- 4A e 4B).

Considerando todas as delegações, de todas as regiões, o GT 1B, do Eixo I, foi o menos procurado pelos presentes, exceto pela delegação do Médio Paraíba. As delegações das regiões Centro-Sul e Serrana foram aquelas que menos se distribuíram entre os GTs, sendo as únicas que não tiveram representação nos debates de pelo menos 3 GTs (Ver Gráficos 7 e 13);

Uma reflexão mais cuidadosa das informações contidas nesses gráficos pode revelar quais eram as prioridades temáticas dessas delegações e quais são as suas demandas locais de saúde.

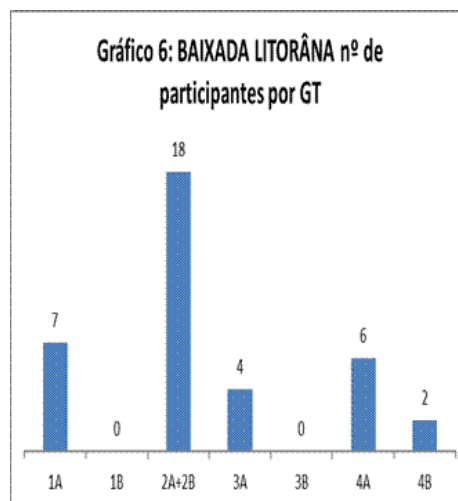
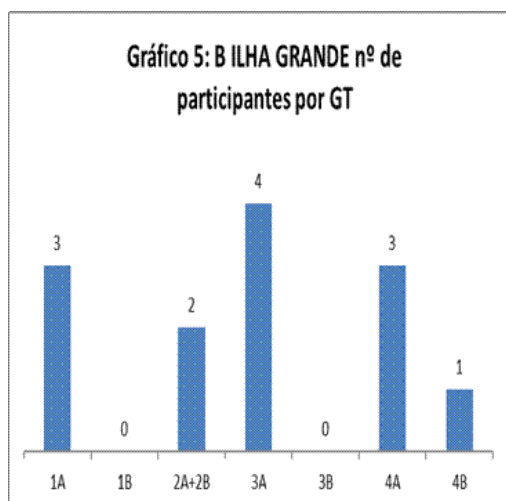


Gráfico 7: CENTRO SUL nº de participantes por GT

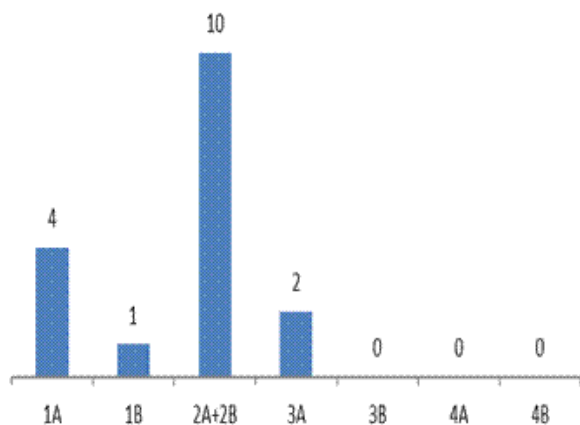


Gráfico 8: MÉDIO PARAÍBA nº de participantes por GT

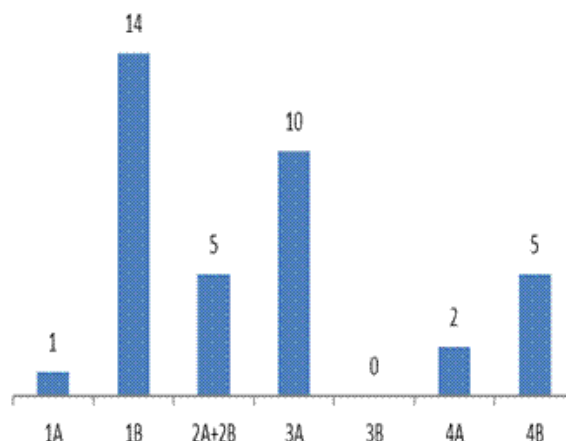


Gráfico 9: METROPOLITANA I nº de participantes por GT

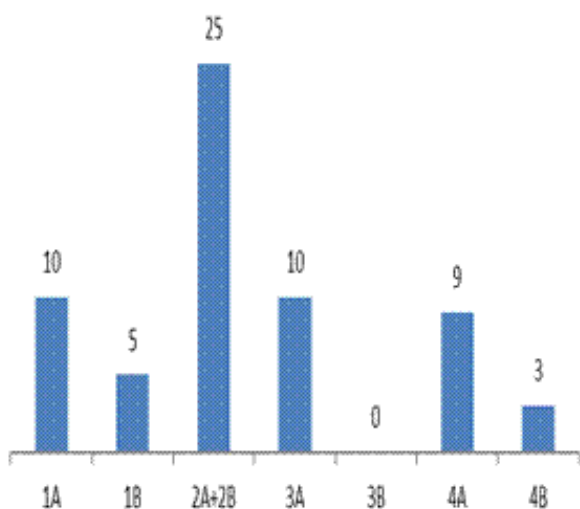


Gráfico 10: METROPOLITANA II nº de participantes por GT

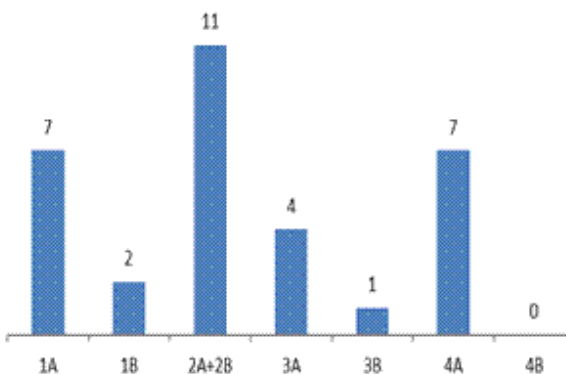
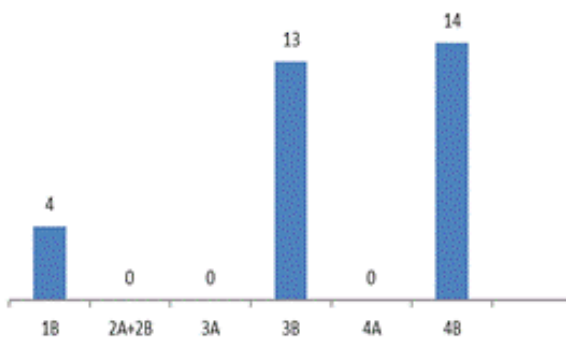
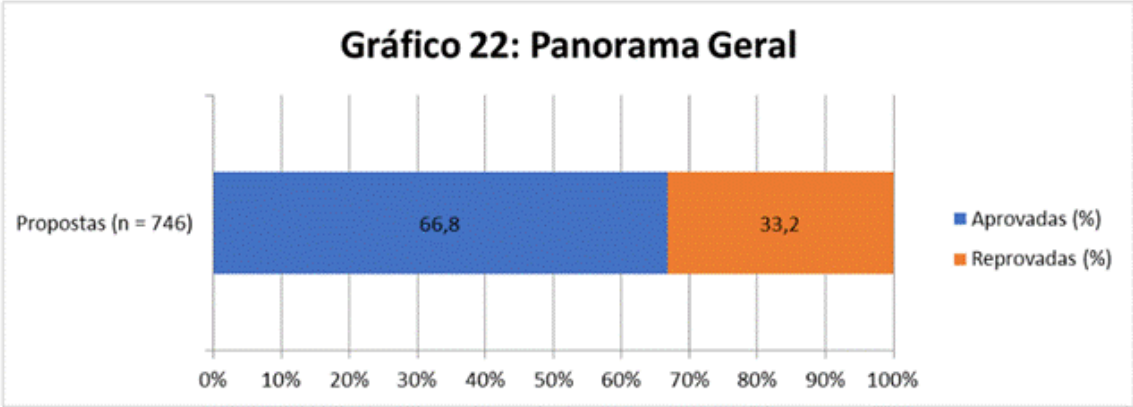


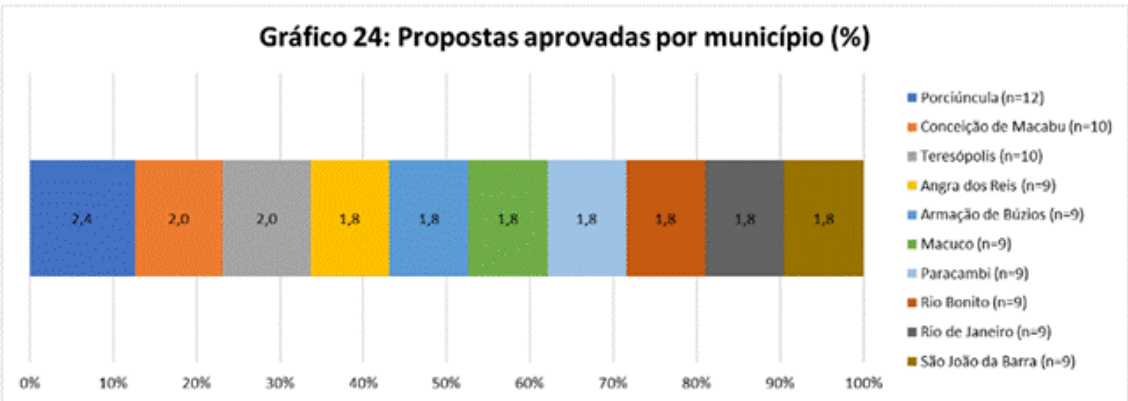
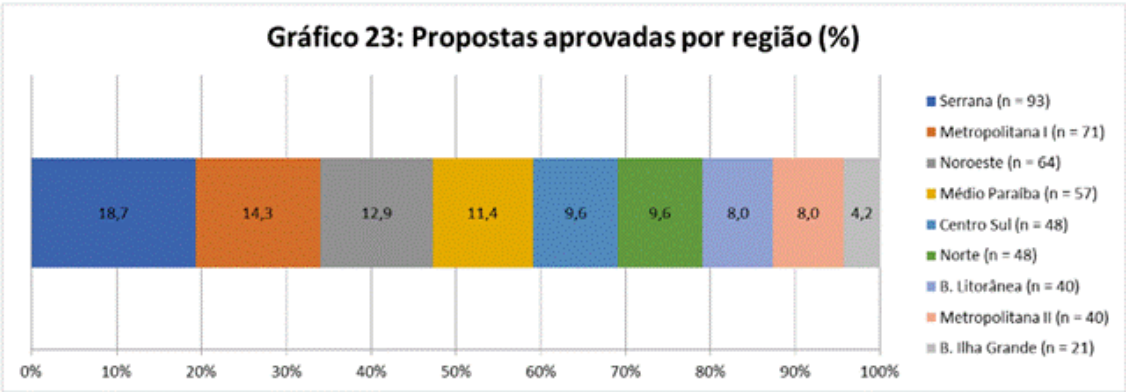
Gráfico 13: SERRANA nº de participantes por GT



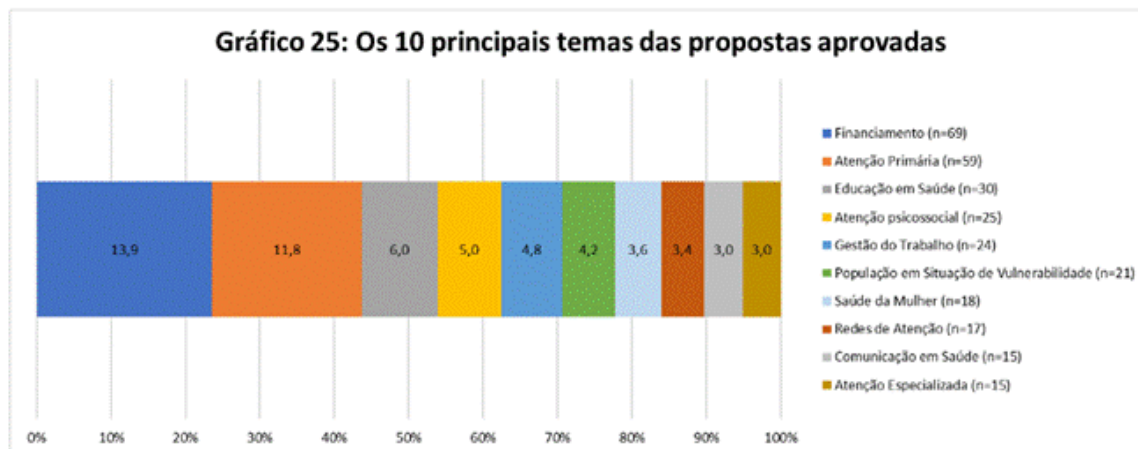
O número geral das propostas aprovadas e das propostas rejeitadas na 9ª Con- fES/RJ se encontra registrada no gráfico 22. Assim, das 746 propostas levadas aos 7 GTs, 66,8% foram aprovadas, enquanto 33,8 foram rejeitadas, restando 498 aprovadas, por- tanto.



O gráfico 23 apresenta uma sistematização interessante sobre a distribuição de propostas aprovadas por região. Como se pode perceber, a região Serrana foi a que tem o maior número de propostas aprovadas na conferência, ao passo que a região da Baía de Ilha Grande foi a que alcançou o menor número de aprovações. O gráfico 24, por sua vez, organiza a porcentagem de propostas aprovadas por município.



Buscando dar mais visibilidade ao sentido qualitativo dos resultados alcançados pela 9ª ConfES/RJ, o gráfico 25 apresenta os 10 principais temas das propostas aprovadas. Como se pode notar, as questões afetas ao financiamento e à Atenção Primária representam juntos mais de 1/3 do total de propostas aprovadas.



Por fim, se consideramos o perfil das propostas que foram aprovadas na 9ª ConfES/RJ para serem enviadas a 17º CNS, será possível perceber uma ampla dispersão temática. Essa condição revela a riqueza e a complexidade do processo decisório, além do que, apresenta indícios de que os desafios à plena realização da saúde pública no Rio de Janeiro são múltiplos e territorialmente distribuídos.

Os gráficos supramencionados representam um esforço de sistematização do panorama da 9ª ConfES/RJ. O perfil dos atores, a participação das delegações e suas distintas regiões, a mensuração dos temas de maior incidência na Conferência, o quantitativo de propostas aprovadas, entre outras informações, conformam uma percepção importante do grau de consciência sanitária do Controle Social dos diversos municípios do Rio de Janeiro no ano de 2023. Esses dados serão retomados ao longo do desenvolvimento deste relatório e buscam contribuir para o avanço da participação social.

Antecedentes

Fase preparatória

Uma das diretrizes que compõem os princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS) é a participação social. Assim, a participação social se dá pela comunidade, com implicações no processo de formulação, gestão e avaliação das políticas públicas e ocorre institucionalmente por meio de Conferências, quais sejam municipais, estaduais e nacional de saúde.

Segundo os Regimentos da 17ª Conferência Nacional de Saúde e da 9ª Conferência Estadual de Saúde, as etapas preparatórias podem ser Conferências Municipais, Plenárias e Conferências Livres, que devem ocorrer entre os meses de novembro de 2022 e abril de 2023. As Conferências Estaduais e do Distrito Federal entre os meses de abril e maio de 2023.

As conferências de saúde são espaços abertos de ampla participação popular e as pessoas têm direito à voz. Trata-se de um processo ascendente, ou seja, a Conferência tem início na esfera municipal, segue para a estadual e por fim, para a nacional. Cada etapa envia à subsequente, propostas aprovadas e as delegações de representantes eleitos.

O processo de escolha dos representantes de delegação também acontece por via ascendente através das etapas de Conferências de Saúde. Na Etapa Municipal são eleitas, representantes da delegação do Município para a Etapa Estadual. Por sua vez, na Etapa Estadual, são eleitas, por também por via ascendente, representantes do Estado para a Etapa Nacional. Além disso, as pessoas delegadas devem ser eleitas de forma paritária, conforme Resolução CNS nº 453/2012.

Já as conferências livres de Saúde são espaços autônomos para debates e discussões que prescindem os trâmites oficiais e não indicam delegados para a fase estadual da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. Podem apresentar temas específicos e são organizadas por movimentos sociais. Assim, configuram espaços importantes de participação social, contribuindo com os acúmulos para o processo de conferências.

No Estado do Rio de Janeiro, as Conferências Municipais aconteceram no período compreendido entre 15 de dezembro de 2022 e 11 de abril de 2023. Ao todo foram realizadas 83 Conferências Municipais. As Conferências Livres, no total de 6, ocorreram entre 19 de janeiro e 26 de abril de 2023.

Panorama Geral das Conferências Municipais de Saúde

As conferências municipais são espaços democráticos de debates coletivos para traçar um panorama da situação de saúde do município e formular diretrizes para a política de saúde, além de indicar propostas e delegados para a Conferência Estadual de Saúde. Buscam avaliar a situação da saúde da população; avaliar a estrutura das redes de serviços e de Atenção à Saúde; avaliar os processos de trabalho das secretarias municipais de saúde; formular diretrizes para subsidiar a elaboração do Plano Municipal de Saúde; bem como elaborar e encaminhar propostas para serem votadas, no caso do Rio de Janeiro, na 9ª Conferência Estadual de Saúde (9ª ConfES/RJ).

Para auxiliar no processo de organização das conferências municipais e estadual e seguindo a previsão regimental da 17ª Conferência Nacional de Saúde, a Comissão Organizadora da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro - criada em abril de 2022 - divulgou o cronograma das conferências municipais no site oficial da conferência estadual no início do ano de 2023. A primeira conferência municipal aconteceu em São Pedro da Aldeia, em 12 de dezembro de 2022, porém o município não enviou as propostas e demais documentação necessária para o Conselho Estadual de Saúde. Portanto, a primeira conferência municipal que se somou à etapa estadual foi realizada no município de Guapimirim, região serrana, em 15 de dezembro de 2022. Já a última conferência foi realizada no dia 11 de abril de 2023, em formato de plenária, no município de Carapebus, região norte do estado. A maior parte das Conferências foi realizada no mês de março de 2023.

Esses e outros desafios encontrados pela referida Comissão na condução da etapa municipal tem estreita relação com o desmonte do controle social entre os anos de 2018 e 2022. Embora o CES-RJ tenha apoiado os municípios para a realização das etapas municipais, a referida Comissão verificou muitas limitações e enormes dificuldades, de diversas ordens, para que eles fossem capazes de realizar suas conferências municipais ou mesmo plenárias ampliadas. Esse contexto institucional e político não possibilitou as etapas regionais nesta conferência estadual. Entretanto, um cenário de reconstrução e fortalecimento desse controle emergiu ao longo das etapas, como veremos a seguir.

O resultado da eleição de pessoas delegadas da Etapa Municipal foi enviado pelos Conselhos Municipais de Saúde à Comissão Organizadora da Etapa Estadual até o dia 10 de abril de 2023. Já os Relatórios Finais da Etapa Municipal, de responsabilidade dos Conselhos Municipais de Saúde, foram enviados à Comissão Organizadora da Etapa Estadual até o dia 11 de abril de 2023.

É importante destacar que não houve anulação de nenhuma conferência municipal por parte do Conselho Estadual de Saúde. Todos os municípios que realizaram a conferência ou plenária e

mandaram as propostas dentro do prazo estipulado previamente para a Comissão Organizadora da 9ª ConfES/RJ (11 de abril de 2023), tiveram suas propostas inseridas no Caderno de Propostas Consolidado para a 9ª Conferência Estadual de Saúde.

Segue abaixo a tabela com os principais marcos normativos e deliberativos que antecederam a realização da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro:

1	DELIBERAÇÃO CES/RJ Nº 245 DE 29 DE ABRIL DE 2022 - D.O 06.05.2022	CRIAÇÃO DA COMISSÃO ORGANIZADORA DA 9ª CONFES
2	EDITAL - D.O. 08.07.2022	CONVOCANDO A 9ª CONFES PARA OS DIAS 18 A 21.05.2023
3	RESOLUÇÃO SES Nº 2973 DE 21 DE MARÇO DE 2023 - D.O. 31.03.2023	APROVA O REGIMENTO DA 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE
4	EDITAL - D.O. 13.12.2022	CONVOCANDO A 9ª CONFES PARA OS DIAS 26 A 28.05.2023 (ALTERAÇÃO DA DATA)
5	ETAPAS DA CONFERÊNCIA	MUNICIPAL: DE NOVEMBRO DE 2022 A MARÇO DE 2023; - ESTADUAL: DE ABRIL A MAIO DE 2023; - NACIONAL: DE 02 A 05 DE JULHO DE 2023;
6	OFÍCIO OC/CES RJ Nº 005/2023	OFÍCIO DO GT DE APOIO A REGULARIZAÇÃO DOS CMS PARA MONITORAMENTO DA REGULARIDADE DOS CMS
7	DELIBERAÇÃO CES Nº 256 DE 31 DE MARÇO DE 2023 - D.O. 11.05.2023	APROVA O REGULAMENTO DA 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE.
8	DELIBERAÇÃO CES Nº 256 DE 31 DE MARÇO DE 2023 - D.O. - 25.05.2023	APROVA O REGULAMENTO DA 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE (QUADRO DE VAGAS)
9	RELATÓRIO FINAL DO GT DE APOIO A REGULARIZAÇÃO DOS CMS	Indica os Conselhos Municipais de Saúde considerados INAPTOS a participar da 9ª ConfES/RJ

Todas as 9 regiões de saúde do Estado do Rio de Janeiro (Baía de Ilha Grande, Baixada Litorânea, Centro-Sul, Médio Paraíba, Metropolitana I, Metropolitana II, Noroeste, Norte e Serrana) realizaram as etapas municipais, resguardadas as particularidades que se colocaram para alguns municípios. Ao todo 76 municípios realizaram a conferência municipal (ou plenária) e enviaram propostas e delegação municipal; 7 municípios não realizaram a conferência municipal (ou plenária), não mandaram propostas e não participaram da 9ª ConfES/RJ-RJ; 7 municípios realizaram a conferência municipal (ou plenária), mandaram propostas, mas não foram considerados aptos pelo GT para mandar a delegação e ainda 2 municípios que tiveram o Conselho Municipal de Saúde apto a participar da 9ª ConfES/RJ-RJ, mas não participaram e não tiveram propostas incluídas no caderno.

A participação dos CMS na 9ª CONFES

A participação da delegação dos conselhos municipais na 9ª ConfES/RJ-RJ ficou sob responsabilidade da comissão organizadora da 9ª ConfES-RJ e também do Grupo de Trabalho de Apoio à Regularização dos Conselhos Municipais de Saúde, formado por membros do Conselho Estadual de Saúde. Esse GT, criado em Reunião Ordinária do Pleno do Conselho Estadual de Saúde em 07 de fevereiro de 2023, teve como objetivo verificar e analisar a legalidade e a legitimidade no que diz respeito às inconsistências dos Conselhos Municipais de Saúde, a realização das conferências municipais de saúde e as Leis Municipais de Criação e o Regimento Interno no âmbito de cada município.

Para participar da etapa estadual, cada município deveria enviar (I) o Relatório da Conferência Municipal de Saúde, (II) as fichas de inscrição dos delegados e (III) a composição do Conselho Municipal de Saúde publicada em Diário Oficial (D.O), sinalizando a Lei de Criação e o Regimento Interno. O GT de Apoio à Regularização dos CMS se reuniu em 15, 16, 17 e 24 de maio de 2023 para aferir a regularidade dos municípios do estado. O Relatório Final do GT de Apoio identificou os Conselhos Municipais de Saúde que estavam inaptos para participar da 9ª ConfES/RJ-RJ. Este relatório teve como base o Regimento da 9ª ConfES/RJ-RJ, a Ata do Pleno do Conselho Estadual de Saúde de 07/02/2023 e o Ofício OC/CES RJ Nº 005/2023.

Com o trabalho de verificação e análise da legitimidade e legalidade dos CMS por parte do GT de Apoio, foram identificadas irregularidades, publicadas no Relatório Final. Este indicou: (a) municípios que realizaram a conferência municipal (ou plenária) e enviaram propostas e delegação municipal para a 9ª ConfES/RJ-RJ; (b) municípios que não realizaram a conferência municipal (ou plenária), não mandaram propostas e não participaram da 9ª ConfES/RJ-RJ; (c) municípios que realizaram a conferência municipal (ou plenária), mandaram propostas, mas não foram considerados aptos para mandar a delegação para a 9ª ConfES/RJ-RJ; (d) Municípios que tiveram o Conselho Municipal de Saúde apto a participar da 9ª ConfES/RJ-RJ, mas não participaram e não tiveram propostas incluídas no caderno.

A) Municípios que realizaram a conferência municipal (ou plenária) e enviaram propostas e delegação municipal para a 9ª ConfES/RJ-RJ:

BAIXADA LITORÂNEA: ARARUAMA; ARMAÇÃO DOS BÚZIOS; ARRAIAL DO CABO; CABO FRIO; CASIMIRO DE ABREU; IGUABA GRANDE; RIO DAS OSTRAS; SAQUAREMA. BAÍA DA ILHA GRANDE: ANGRA DOS REIS; MANGARATIBA; PARATY.

CENTRO SUL: AREAL; ENGENHEIRO PAULO DE FRONTIN; MENDES, PARACAMBI; PARAÍBA DO SUL, PATY DO ALFERES; SAPUCAIA; TRÊS RIOS; VASSOURAS.

MÉDIO PARAÍBA: BARRA DO PIRAÍ; BARRA MANSA; ITATIAIA; PINHEIRAL; PIRAÍ; RESENDE; RIO CLARO; RIO DAS FLORES; VALENÇA; VOLTA REDONDA.

METROPOLITANA I: BELFORD ROXO; ITAGUAÍ; JAPERI; MAGÉ; MESQUITA; NILÓPOLIS; NOVA IGUAÇU; QUEIMADOS; RIO DE JANEIRO; SÃO JOÃO DE MERITI; SEROPÉDICA.

METROPOLITANA II: MARICÁ; NITERÓI; RIO BONITO; SÃO GONÇALO; SILVA JARDIM; TANGUÁ.

NOROESTE: APERIBÉ; BOM JESUS DO ITABAPOANA; CAMBUCI; ITAOCARA; ITAPERUNA; LAJE DO MURIAÉ; NATIVIDADE; PORCIÚNCULA; SÃO JOSÉ DE UBÁ; VARRE-SAI.

NORTE: CAMPOS DOS GOYTACAZES; CARAPEBUS; CONCEIÇÃO DE MACABU; MACAÉ;

QUISSAMÃ; SÃO FIDÉLIS; SÃO JOÃO DA BARRA.

SERRANA: BOM JARDIM; CACHOEIRAS DE MACACU; CANTAGALO; CARMO; DUAS BARRAS; GUAPIMIRIM; MACUCO; PETRÓPOLIS; SÃO SEBASTIÃO DO ALTO; SANTA MARIA MADALENA; SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO; TERESÓPOLIS; TRAJANO DE MORAIS.

B) Municípios que não realizaram a conferência municipal (ou plenária), não mandaram propostas e não participaram da 9ª ConfES/RJ:

COMENDADOR LEVY GASPARIAN: inicialmente, foi verificado que não havia publicidade, propostas, delegados e habilitação. Posteriormente, foi esclarecido que o município enviou a documentação para participação na etapa estadual fora do prazo.

ITABORAÍ: o município está sob ação judicial. O Conselho Estadual de Saúde realizará o processo eleitoral conforme determinação judicial.

ITALVA: não foram enviados os documentos referentes à realização da conferência municipal, a eleição e a composição do conselho municipal.

NOVA FRIBURGO: o conselho municipal foi considerado apto, porém o município não realizou a conferência municipal.

QUATIS: o município não enviou a Lei de Criação, o Regimento Interno e os registros de realização da conferência municipal. A composição do conselho municipal está vencida e pendente de regularização.

SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA: o município não enviou nenhum documento para análise do conselho municipal.

SÃO FRANCISCO DE ITABAPOANA: o município não enviou a documentação referente à realização da conferência municipal, a eleição e a composição do conselho municipal.

C) Municípios que realizaram a conferência municipal (ou plenária), mandaram propostas, mas não foram considerados aptos para mandar a delegação para a 9ª ConfES/RJ:

CARDOSO MOREIRA: o município publicou a nova composição do conselho municipal, porém não enviou nenhum documento sobre publicidade do processo eleitoral, o que compromete a paridade definida em lei.

CORDEIRO: a composição do CMS está vencida e foi constatada a ausência de documentos que comprovam a sua recondução e a ata enviada está sem assinatura, sem publicação e sem lista de presença.

DUQUE DE CAXIAS: após processo judicial transitado em julgado, o município deveria ter realizado a eleição do conselho municipal nos moldes da tutela. A composição do conselho municipal não está de acordo com a paridade, pois todos os representantes são da mesma entidade de classe.

MIGUEL PEREIRA: o conselho municipal não enviou a data de realização da conferência e outros documentos. O relatório encaminhado para o Conselho Estadual de Saúde foi considerado insuficiente para reconhecimento da conferência municipal e seus delegados.

MIRACEMA: o mandato dos membros do conselho municipal está vencido e a última eleição ocorreu em 2018. Em 2021 houve uma deliberação no conselho municipal para que a eleição fosse prorrogada até a data da conferência municipal, porém não houve publicidade do processo eleitoral e na ata de eleição encaminhada os mesmos conselheiros municipais se auto-elegeram.

PORTO REAL: os documentos enviados não apresentaram paridade do conselho municipal. Foi identificado irregularidades nos atos constitutivos, criados por decreto, e não por meio de lei, além da composição do conselho estar vencida.

SUMIDOURO: o município não enviou documentação e foi constatada a falta de paridade, segundo a lei 8.142/90.

D) Municípios que tiveram o Conselho Municipal de Saúde apto a participar da 9ª ConfES/RJ, mas não participaram e não tiveram propostas incluídas no caderno:

RIO DAS FLORES: o município enviou a documentação fora do prazo e as propostas não foram incluídas para a 9ª ConfES/RJ. O conselho municipal avisou que a delegação não participaria da 9ª ConfES/RJ.

SÃO PEDRO DA ALDEIA: na planilha disponibilizada pelo Conselho Estadual de Saúde consta que o município não enviou a documentação ou registros de realização da conferência municipal, porém o CMS foi considerado apto para participar da etapa estadual. Porém, o município realizou a etapa municipal em 12/12/2022, como consta em: <https://pmspa.rj.gov.br/prefeitura-promove-a-xii-conferencia-municipal-de-saude/>, apenas não enviou a documentação necessária.

As conferências livres para a 9ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro

As conferências livres constituíram parte integrante do processo de participação social no âmbito da 9ª CES-RJ. Possuíram, pela primeira vez, caráter deliberativo com previsão regimental para aprovação de propostas e eleição de delegados para a etapa nacional. As Conferências Livres realizadas no estado do Rio de Janeiro foram:

1. Conferência Livre Saúde Bucal - 19/01/23
2. Conferência Livre de Queimados - 25/02/23
3. Conferência Livre da Tuberculose (Mesquita) - 17/03/23
4. Conferência Livre Democrática e Popular de Saúde de Barra Mansa - RJ - 28/03/23
5. Conferência Livre de Educação Popular em Saúde do Estado do Rio de Janeiro - 25/04/23
6. Conferência Livre Estadual de Saúde das Mulheres - 26/04/23

Também ocorreram conferências livres municipais, como em Niterói-RJ, sobre temas como cannabis, trabalhadores, entre outros. Além disso, em muitas delas as propostas foram incorporadas ao relatório final da própria conferência municipal.

Conferência Livre Saúde Bucal

A Conferência Livre de Saúde Bucal foi organizada pelo Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (CES/RJ) em conjunto com o Conselho Regional de Odontologia (CRO/RJ). Foi realizada no dia 19 de janeiro de 2023, no auditório da Secretaria de Estado do Rio de Janeiro, no centro do Rio.



Mesa de abertura da Conferência Livre de Saúde Bucal do Rio de Janeiro

O espaço foi aberto à participação de profissionais de odontologia, representantes da sociedade civil, conselheiros estaduais de saúde e convidados, com a presença de 82 pessoas. A mesa de abertura contou a presença da Dr.^a Mirella Giongo; do Dr. Cesar Silva, coordenador da Área Técnica de Saúde Bucal da SES-RJ; Rosemary Mendes Rocha, conselheira estadual de saúde e suplente da presidência do CES/RJ; do Dr. Bastazini Filho, presidente do CRO-RJ; da professora Maria Cynésia Barros; de Halene Silva, representante do gabinete do secretário de estado de saúde; e da Dr.^a Sueli Cavalcanti, dentista, conselheira estadual de saúde e coordenadora desta conferência livre. A Cerimônia de Abertura e a Plenária Final foram transmitidos de forma online pela página na plataforma do Facebook do Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro.

Os participantes se dividiram em grupos de trabalho e elaboraram seis propostas para serem encaminhadas para a Comissão Organizadora da 9ª ConfES/RJ:

1. Implementação de indicadores qualitativos de saúde bucal para reorientação do modelo de atenção, com ênfase na ESF.
2. Aprovação da lei 883/2019 que fomenta a atuação do CD na atenção hospitalar, tornando obrigatória sua presença a equipe multiprofissional hospitalar.
3. Fomentar políticas indutoras para aumentar o acesso à saúde bucal em todos os níveis da RAS.
4. Inclusão da Equipe saúde bucal (1 dentista, 1 TSB e 1 ASB e/ou TSB) obrigatória nas equipes de saúde da família.
5. Ampliar o financiamento tripartite para implantação e manutenção de equipes e serviços de SB.
6. Atualizar o piso salarial para dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal em todo o território nacional.

Conferência Livre de Queimados

A Conferência Livre de Queimados aconteceu no dia 25 de fevereiro, na APAE. As informações sobre o evento não foram encontradas, apenas o documento de propostas enviados para a Comissão Organizadora da 9ª ConfES/RJ. São elas:

1. Criar centro especializado de reabilitação com cobertura para crianças, adolescentes e adultos com deficiência.
2. Fortalecer os serviços que já existem, por exemplo: CAPS, CAPSi, CAPS-AD, APAE, RAPS;
3. Fortalecer a subsecretaria de doenças raras.
4. Que a Secretaria de Saúde cumpra com a legislação vigente no tocante à dispensa de medicamentos, viabilizando os processos para não faltarem.
5. Que a gestão municipal promova ações com outras secretarias afins.
6. Que a gestão municipal formalize convênios com universidades, IPUB e APAE. Exemplo: criação do comitê interno com profissionais.
7. Que a gestão municipal viabilize condições dignas para o tratamento dos nossos munícipes com transtorno mental.
8. Que a gestão municipal viabilize o censo epidemiológico com a elaboração do cenário de risco, com a participação dos agentes de combate de endemias e agente comunitário de saúde (ACS).
9. Que a gestão municipal garanta os medicamentos de todos, em especial das pessoas com deficiência;
10. Que a gestão municipal cumpra a Lei Federal nº 12.527/11, no tocante o quadro informativo das unidades de saúde.
11. Que a gestão municipal não coloque a citação do art. 331, para isso basta colocar ter profissionais com perfil humanizado que saibam atender a população de forma digna.
12. Que a gestão municipal faça com que os profissionais cumpram a sua carga horária, principalmente os profissionais de saúde (médico).
13. Que a gestão municipal faça retornar os trabalhos conjuntos com ACS e ESE.
14. Que a gestão municipal faça com que o setor de ouvidoria tenha estrutura, RF e transparência no trabalho com interlocução com o Conselho de Saúde.
15. Que a gestão municipal garanta transporte para levar pacientes em realização de exames sem burocracia.
16. Criação do Abrigo Municipal para pessoas com deficiência.

Primeira Conferência Livre Municipal de Tuberculose em Mesquita

A Primeira Conferência Livre Municipal de Tuberculose em Mesquita aconteceu no dia 17 de março de 2023, no Centro de Mesquita, na Primeira Igreja Batista de Mesquita. O evento foi promovido pela Prefeitura de Mesquita, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, em conjunto com o Governo do Estado do Rio, e com apoio da ODS Municipal, do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e da sociedade Civil. O tema escolhido foi “Unir forças para crescer”, e a programação contou com a presença de diversas autoridades e se debruçou sobre a atuação das equipes de saúde no tratamento dos casos de tuberculose.



Mesa de abertura da Primeira Conferência Livre Municipal de Tuberculose em Mesquita

Como palestrantes, contou com o Secretário Municipal de Saúde de Mesquita, Dr. Emerson Trindade; com a Subsecretária da Assistência Social, Nara Cristina Lucena; e com a sanitarista e coordenadora estadual do Programa de Controle de Tuberculose, da Coordenadoria Estadual de Tuberculose, Ana Carolina de Souza. Ao longo do dia, o debate circulou em torno de alguns enquadramentos principais: “O Brasil de amanhã depende de nós. Tuberculose, não!”, “O nosso Rio de Janeiro não pode ser o 1º no ranking nacional de óbitos por tuberculose” e “A parceria do Governo e a Sociedade Civil é o segredo do sucesso da política pública”.

Conferência Livre Democrática e Popular de Saúde de Barra Mansa – RJ

A Conferência Livre Democrática e Popular de Saúde de Barra Mansa – RJ aconteceu no dia 28 de março, na Câmara Municipal de Barra Mansa. Assinaram a lista de presença 72 participantes. O evento ocorreu diante da ausência de preparação da Conferência Municipal de Saúde de Barra Mansa, conforme documento enviado para a Comissão Organizadora da 9ª ConfES/RJ no dia 03 de abril de 2023:

Pelo presente, nós membros da comissão organizadora da Conferência Livre, democrática e Popular de Saúde de Barra Mansa – edição 2023, representantes de entidades civis com sede nesta cidade observando os dispostos nos regimentos e regulamentos das conferências estadual e nacional, preocupados com a atual situação de descaso na gestão pública de saúde, bem como a falta de transparências na gestão dos recursos públicos advindos dos entes federados (estado e federal) por conta da inatividade do Conselho Municipal de Saúde, que até o último dia 30 de março de 2023 não havia sido empossado, já com mais da metade de seu tempo de gestão e se aproximando da renovação de seus membros nos processos de conferências. Este, estando impossibilitado de

CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

RIO DE JANEIRO 2023

cumprir com sua tarefa regulamentar de convocar a mesma, resolvemos convocar e assim, realizamos com outras entidades e agentes sociais, a etapa livre da conferência municipal conforme os documentos que seguem abaixo para conhecimento de quem possa interessar e cumprir para com as ações políticas, administrativas e judiciais a que couber.



Mesa de abertura da Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde de Barra Mansa

O Sr. Helbson de Avila, por designação da Comissão Organizadora, realizou a abertura do evento, seguido de um relato sobre a sua importância, esclarecimentos pertinentes, bem como a explicação da programação que foi distribuída no momento da inscrição. Em seguida, procedeu à composição da mesa que ficou assim constituída: Sr. Jayme Vicente Silva, representando o Conselho Estadual de Saúde (CES RJ) como observador; a Sr.^a Fátima Rezende, Pesquisadora do SUS para proferir a palestra do Tema Central e Eixos da 172 Conferência Nacional; a Sr.^a Inês Pandeló, representando a Associação Mulher, Cidadania, Ambiente e Economia Solidária; a Vereadora Fernanda Carreiro e o Sr. Juarez de Magalhães representando o SINAERJ - Sindicato dos Administradores do Estado do Rio de Janeiro. Os três últimos para auxiliar nos trabalhos de condução da Conferência.

Foi aprovada uma Moção de Repúdio contra o Prefeito e o Secretário Municipal de Saúde, por unanimidade:

Tal medida extrema, baseia-se no fato de que ambos, nos últimos anos, vêm de maneira continuada atentando contra princípios caros que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS) como: a Democracia, a Participação Social e a Transparência na Gestão da Política de Saúde, além de uma postura autoritária e por vezes extremamente agressiva do Secretário em sua relação com o Conselho e com diversos conselheiros.

O PREFEITO NÃO DEU POSSE AO CONSELHO ELEITO EM 2019, apesar dos questionamentos e protestos dos conselheiros eleitos, inclusive junto ao Ministério Público Estadual (MPE RJ).

Até o momento não houve a convocação da Conferência Municipal de Saúde.

As propostas acumuladas pelo Plenário para a Conferência Estadual foram as seguintes:

Eixo I: O Brasil que temos. O Brasil que queremos: Aumentar os recursos financeiros destinados ao SUS para atender especialmente as sequelas pós-pandemia;

Eixo II: O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas: Repúdio e apuração da responsabilidade penal\administrativa dos gestores do poder executivo municipal por não dar posse aos conselheiros e não convocado a conferência municipal de Barra Mansa no tempo devido; Obrigar os Fundos de Saúde a manter portal da transparência para facilitar o acompanhamento das filas de espera, para cirurgias e exames e criar página na internet do Conselho Municipal de Saúde com todas as pautas, convites de reuniões, prestação de contas e participação dos conselheiros;

Eixo III: garantir direitos e defender o SUS, A vida e a democracia: Manter a política nacional de sangue e rejeitar todas as propostas de privatização da saúde em tramitação no Congresso; Capacitar e valorizar os profissionais de saúde com progressão salarial e abrir concurso público e contratos para suprir carências nas unidades básicas de saúde, similar ao mais médicos; Implantar a portaria de Saúde Integral da população negra, implantar o quesito cor nos formulários de toda a rede de saúde de Barra Mansa e capacitar todos da rede de saúde sobre o combate ao racismo, em especial os médicos;

Eixo IV: Amanhã vai ser outro dia: desenvolver metodologia para aplicar a educação ambiental/ecológica de promoção da saúde como política pública; Apoiar a Implantação do “Complexo de Saúde” no Sul Fluminense (realização de pesquisa, fabricação de insumos, equipamentos, etc.); construção de um hospital público em Barra Mansa e reabertura da UPA da Região Leste.

Conferência Livre de Educação Popular em Saúde do Estado do Rio de Janeiro

A Conferência Livre de Educação Popular em Saúde do Estado do Rio de Janeiro ocorreu no dia 25 de abril, em formato virtual, por meio da plataforma Zoom. Foi organizada pela Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde - Núcleo Rio de Janeiro / ANEPS-RJ, com o tema “Educação Popular em Saúde no fortalecimento do Controle Social”. O objetivo do evento consistia em propor estratégias de fortalecimento do controle social e da participação popular nos movimentos sociais, a partir do olhar da educação popular em saúde e como resistência aos ataques e desmontes que as políticas de saúde teriam sofrido nos últimos anos pelo governo do Brasil.

CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE
RIO DE JANEIRO 2023



Imagem de divulgação da Conferência Livre de Educação Popular em Saúde do Estado do Rio de Janeiro

O evento foi direcionado para educadores populares em saúde, movimentos sociais e ativistas da luta pelo direito à saúde. Após as boas-vindas e a poesia de abertura, a primeira mesa era sobre o Eixo 1 da Conferência, “O Brasil que temos. O Brasil que queremos: Desafios da EPS”, com palestra de Eymard Mourão Vasconcelos, da REDEPOP/UFPB. A segunda mesa relacionou-se ao Eixo 2 “O papel do Controle Social e dos movimentos sociais”, com César Augusto Paro, da UNIFESSPA. A terceira mesa teve o tema “Experiência da Educação Popular em Saúde com a Atenção Primária, com Helena Leal David, da UERJ. Por fim, foram divididos grupos de trabalho com o tema “Elaboração de propostas para fortalecer a EPS nas práticas cotidianas para levar à conferência estadual”, com a apresentação dos acúmulos seguida pelo encerramento do evento.

Conferência Livre Estadual de Saúde das Mulheres

A Conferência Livre Estadual de Saúde das Mulheres foi organizada pelo Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, com apoio do Conselho Nacional de Saúde e do Conselho Estadual dos Direitos da Mulher. O evento ocorreu no dia 26 de abril, no auditório da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, no Centro do Rio.

Com o tema “Saúde da Mulher - Desafios para Integralidade com Igualdade”, a Conferência foi aberta à participação da população, especialmente voltada para representantes de organizações

da sociedade civil, sindicatos e movimentos sociais. Participaram cerca de 120 pessoas, no formato presencial e virtual. Os temas abordados foram os direitos à concepção e contracepção, atenção humanizada à saúde da Mulher, prevenção das ISTs, gravidez na adolescência, violência obstétrica, aborto legal, violência sexual e mortalidade materna.



Mesa de abertura da Conferência Livre Estadual de Saúde das Mulheres

A mesa de abertura contou com a participação de Maurício Ribeiro, representante da Secretaria de Saúde e presidente do Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro - CES/RJ; Halene Cristina Dias de Armada e Silva, da Superintendência de Atenção Primária à Saúde; Vanja Santos, conselheira nacional de saúde; Ilma Santos, conselheira estadual de saúde; Helena Piragibe, conselheira nacional de saúde e coordenadora CISMU; Edna Calheiros, do Conselho Estadual dos Direitos da Mulher; Dr.^a Lucia Souto, chefe da Assessoria de Participação Social e Diversidade do Ministério da Saúde; Heloísa Aguiar, Secretária Estadual da Mulher; Renata Souza, deputada estadual e presidente da Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher da Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro; e Danieli Balbi, deputada estadual.

A Conferência contou, ainda, com a participação da Enfermeira Rejane, ex-deputada estadual; Cecília Teixeira Soares, do Conselho Nacional de Saúde - CNS e CISMU; Tizuko Shiraiwa, médica sanitária e integrante da Rede Feminista de Saúde-RJ; Claudia Santamarina, doutoranda em Saúde da Mulher da Fiocruz; Fátima Santos, enfermeira especialista em Direito e Saúde e Conselheira do Conselho Estadual dos Direitos da Mulher (CEDIM/RJ); Jussara Portugal, da Rede Nacional Feminista de Saúde Direitos Sexuais Direitos Reprodutivos; Lúcia Xavier, da Criola; e Cristina Marques, da Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ.

Diante da discussão, foram elaboradas cerca de 30 propostas, encaminhadas para a Comissão Organizadora da 9ª ConfES/RJ. Ao final do evento, foi aprovada também uma Moção de Repúdio contra a nomeação pelo Governador Cláudio Castro do médico Dr. Antônio Rodrigues Braga Neto como Coordenador da Área Técnica da Saúde das Mulheres. Da mesma forma, foi aprovada a indicação de ampla participação da diversidade das mulheres na Conferência Livre Nacional de Saúde das Mulheres, organizada em formato presencial e virtual.

Evento|Cronologia descritiva|Mesa de Abertura

A 9ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro iniciou na noite de sexta-feira, 26 de maio de 2023, no teatro Odylo Costa Filho, na Uerj, e se estendeu até a tarde de domingo, 28 de maio, após cumprir uma intensa agenda de atividades. O evento foi promovido pelo Conselho Estadual de Saúde (CES/RJ) e pela Secretaria de Estado de Saúde (SES-/RJ), em parceria com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. A solenidade de abertura, que contou com a participação de diversos atores ligados ao campo da saúde, foi seguida de uma palestra magna sobre o tema central da conferência – “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia”.

Na mesa de abertura, que reuniu diversos representantes do setor público ligados direta ou indiretamente à área da saúde, estiveram presentes e falaram brevemente ao público na ordem a seguir, quadro 1:

MESA DE ABERTURA

- Sueli Cavalcanti Carneiro da Cunha Soares - coordenadora da Comissão Organizadora da 9ª ConfES/RJ;
- Liliane Leal – Representando a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
- Manoel Roberto da Cruz Santos - Representante do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS;
- Lúcia Regina Florentino Souto - Chefe da Assessoria de Participação Social e Diversidade do Ministério da Saúde
- Dr. Alexandre Oliveira Telles - Diretor do Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro
- Dr. Hermano Albuquerque, vice-presidente de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fiocruz
- Paulo Henrique Scrivano Garrido - Conselheiro nacional de saúde;
- Thaisa Guerreiro de Souza – Defensora Pública do ERJ - Coordenadora de Saúde Pública e Tutela Coletiva
- Débora da Silva Vicente - Promotora do Ministério Público de Tutela Coletiva de Saúde e Cidadania
- Tande Vieira - Deputado estadual e presidente da comissão de saúde da ALERJ
- Rogério Lopes Rufino Alves - Pró-reitor de Saúde da UERJ
- Luiz Antônio de Souza Teixeira Junior (Dr. Luizinho) - Secretário de estado de saúde e presidente do conselho estadual de saúde
- Amilton da Silva - Assessor da Vice - Governadoria do Estado do Rio de Janeiro

As falas da mesa de abertura assinalaram a importância da participação popular tanto ao longo da luta pela criação do SUS como agora, ao enfatizarem a necessidade de reconstrução do país após a pandemia de covid-19 e as recentes ameaças à nossa democracia.

Sueli Cavalcanti, coordenadora da Comissão Organizadora da 9ª ConfES/RJ, abriu a mesa falando sobre a importância das conferências de saúde e da participação popular nos processos de construção das políticas públicas. Segundo ela, as conquistas feitas nesse campo ao longo dos anos foram fruto de muita luta e não estão garantidas. Por isso, parafraseando Caetano Veloso, “é preciso estar atento e forte” para não voltarmos a viver a retirada de direitos e o negacionismo

do desgoverno anterior. Sueli saudou também os profissionais de saúde que estiveram na linha de frente no combate à pandemia. Lembrou que vivemos num país de contrastes, com muita desigualdade social, onde ainda há muita violência contra determinados segmentos da população. Por fim, Sueli agradeceu imensamente a todos os membros da comissão organizadora da 9ª Conferência Estadual de Saúde.

Em seguida Liliane Leal, representando a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, lembrou que para o município do Rio de Janeiro estar na conferência estadual com toda sua delegação, cumpriu-se uma etapa entre novembro de 2022 e janeiro de 2023, onde foram realizadas 10 conferências distritais de saúde com ampla participação social e produção de propostas nas áreas de planejamento. Em seguida, em março de 2023, realizou-se a 14ª conferência municipal de saúde da cidade do Rio de Janeiro, de onde saíram as propostas que esta delegação trouxe para a 9ª conferência estadual de saúde. Por fim, destacou alguns avanços recentes da prefeitura do Rio de Janeiro, por exemplo, o fortalecimento e a reconstrução das equipes de saúde da família, ampliação das ofertas de vagas do SISREG e o avanço na transparência da regulação dos leitos e a recomposição deles.

Manoel Roberto da Cruz Santos, representante do Conselho de Secretários Municipais de Saúde – Cosems, também começou destacando o percurso desde a etapa municipal - que aconteceu em 92 municípios do estado por conferências municipais, incluindo a cidade do Rio de Janeiro que também realiza conferências distritais - até chegar à conferência estadual. Manoel ressaltou a importância da participação social e do controle social na reafirmação do SUS e seus princípios, lembrando que o SUS nasceu da luta da população, e não de uma política de estado como a maioria dos sistemas públicos de caráter universal no resto do mundo. Finalizou sua fala frisando que a luta pela reafirmação do SUS tem que passar por uma discussão orçamentária, já que os municípios são os mais penalizados no que diz respeito à questão do orçamento, e acabam colocando muito mais dos seus próprios recursos do que deveriam para manter o SUS funcionando.

Lúcia Souto, chefe da Assessoria de Participação Social e Diversidade do Ministério da Saúde e uma liderança histórica no Movimento Sanitarista brasileiro, falou a partir da sua condição específica de membro da atual gestão do Ministério da Saúde. Segundo ela, o governo federal tem trabalhado na construção de um sistema interministerial de participação social, onde cada ministério tem uma assessoria de participação, criando com isso meios e instrumentos para aprofundar a construção da cidadania e da participação social no país, para a qual o SUS tanto contribuiu.

Alexandre Oliveira Teles, diretor do Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro, também enfatizou o papel crucial da participação popular ao afirmar que o SUS não é um sistema estático, ele é construído a cada dia, tendo nascido da participação popular em conferências como esta e sendo continuamente influenciado pela participação social. Acrescentou que é importante que a participação popular não se restrinja aos conselhos municipais e estaduais e às conferências, mas que ela aconteça também dentro de cada unidade com a participação dos usuários e trabalhadores da saúde.

Hermano Albuquerque de Castro, vice-presidente de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fiocruz, iniciou sua fala mencionando o papel crucial da Fiocruz na luta contra o negacionismo do governo anterior durante a pandemia, e agora com o novo governo, na tarefa de reconstrução do país. Além disso, enumerou desafios importantes para a defesa do SUS e da democracia e para o avanço de políticas sociais – desenvolver estratégias para implementar políticas de equidade e cuidado integral para populações historicamente deixadas de lado nas políticas públicas; inverter e modificar a lógica econômica que gasta tanto com juros e amortização da dívida pública e tão pouco com saúde, fazendo do subfinanciamento crônico uma característica do SUS desde a sua criação; tornar o SUS 100% público, superando sua crônica dependência do

setor privado, tanto nacional quanto internacional; enfrentar todas as formas de privatização e terceirização da saúde, evitando o processo de desorganização e descontinuidade dos serviços no estado do Rio de Janeiro e no Brasil; e combater o racismo ambiental em suas diversas dimensões ao enfrentar os desafios decorrentes das mudanças climáticas, que colocam populações em risco devido às inundações frequentes e desabamentos em territórios vulnerabilizados.

Paulo Henrique Scrivano Garrido, conselheiro nacional de saúde, destacou a potência do controle social e da participação popular na busca por uma sociedade mais justa e pelo atendimento de qualidade na sua integralidade para a população brasileira. Além disso, destacou que na luta para garantir a vida, defender direitos e a democracia, é fundamental cuidar – cuidar das pessoas, principalmente dos grupos vulnerabilizados, dos trabalhadores e trabalhadoras e dos profissionais de saúde. Por isso é preciso lutar por melhores condições de trabalho, melhores salários e dignidade, assim como garantir mais representação de profissionais e usuários nas mesas de decisões e nos conselhos municipais.

Thaissa Guerreiro, coordenadora do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da Saúde do MPERJ, falou desse momento de construção da democracia e de retomada da participação popular, depois de um período muito forte de desmobilização. Comparou a defensoria ao SUS, ao afirmar que ambos são instituições universais que têm como missão constitucional lutar pela promoção de autonomia, cidadania e democracia. Thaissa enfatizou também a importância de enfrentar a questão da precarização dos vínculos de trabalho, pois não há como se fazer um sistema único de saúde com a precarização dos nossos vínculos. Se temos um sistema de atenção à saúde que preza pelo itinerário terapêutico e pela integralidade do cuidado, é preciso haver profissionais estáveis, já que são os trabalhadores da saúde que promovem a continuidade do cuidado. Finalizou dizendo que a importância de uma conferência de saúde reside no fato que não dá para construir nenhuma política pública – seja ela de saúde, educação, assistência ou moradia – sem ouvir a população que usa o serviço, aqueles que trabalham nesse serviço, os prestadores que dialogam com esse serviço, e quem planeja esse serviço como gestão central.

Débora da Silva Vicente, promotora de Justiça do Rio de Janeiro, falou da pandemia de covid-19 como um momento que não apenas testou o SUS até a sua exaustão, deixando clara a importância desse sistema, como também um momento em que o ministério público teve a oportunidade de estreitar os laços com os gestores, estar com eles a cada dia, contribuindo com a tomada de decisões que precisavam ser feitas a cada momento. Lembrou que embora o ministério público tenha essa feição comum da atividade criminal, o ministério é muito mais do que isso, tendo também uma atuação junto às mais diversas populações vulneráveis. Neste sentido, a pandemia deixou uma lição para todos nós sobre a importância do diálogo, do estreitamento das relações, do abandono das burocracias, para construção de um sistema único de saúde que seja o que a população brasileira de fato precisa e merece. Débora destacou dois pontos importantes, para além da participação social – o longo histórico de subfinanciamento do SUS e, consequência desse primeiro ponto, a falta de valorização dos profissionais do SUS. Por fim, disse que para que esses problemas sejam superados é fundamental que nós brasileiros façamos dessa 17ª Conferência Nacional de Saúde uma nova 8ª Conferência Nacional de Saúde, aquela que deu origem ao SUS.

Tande Vieira, deputado estadual e presidente da comissão de saúde da Alerj, começou relembrando seu trabalho como secretário de saúde do município de Resende, e disse que saúde tem sido uma prioridade nesse município durante os últimos 6 anos. Segundo Tande, é preciso sonhar para fazer o que a população precisa, mas também é fundamental ter o pé no chão na hora de realizar esses sonhos, pensando em planos estruturados e viáveis que possam ser tirados do papel. Parabenizou o secretário de saúde do estado, Dr. Luizinho, por colocar em andamento três

grandes projetos para as cidades do interior – levar o Samu para 100% dos municípios do estado do Rio de Janeiro, financiamento para a realização de cirurgias eletivas e reorganização das redes de alta complexidade, principalmente oncologia e cirurgia cardiovascular.

Rogério Lopes Rufino Alves, pró-reitor de Saúde da UERJ, começou dizendo que a Uerj se sente muito honrada em sediar essa conferência estadual e contribuir para a melhoria da saúde pública de todo estado. Parabenizou toda a comissão científica executiva da conferência, reconhecendo as dificuldades enfrentadas para que fosse criada a estrutura necessária para a conferência acontecer. A conferência estadual define diretrizes e prioridades para a saúde, além de ser uma etapa preparatória para a realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde, e, portanto, a responsabilidade de todos ali presentes é grande.

O secretário de estado de saúde e presidente do conselho estadual de saúde, Luiz Antônio de Souza Teixeira Junior, Dr. Luizinho, fez a fala final da mesa de abertura. Começou dizendo que em sua trajetória como secretário municipal de saúde de Nova Iguaçu e como deputado federal sempre priorizou a valorização dos profissionais de saúde. Entre os grandes desafios que teremos que enfrentar no futuro, Dr. Luizinho citou a inversão da pirâmide etária no Brasil e no mundo e os impactos que isso terá nas nossas necessidades de atendimento e de organização do sistema de saúde. Além disso, segundo ele, é necessário discutir os avanços tecnológicos que fazem com que cada dia os exames sejam mais valorizados do que o profissional de saúde. O fortalecimento do SUS é muito importante, pois é o único lugar no Brasil que estabelece o diálogo entre os entes federativos. Ressaltou também a importância de trabalhar com o planejamento das ações para que a alocação de recursos possa salvar vidas. Por fim, citou o compromisso da sua gestão atual com a redução dos casos de tuberculose no estado, especialmente no sistema prisional, onde há uma grande prevalência de casos, e também seus projetos de reestruturação da rede de urgência e emergência, redução das filas para cirurgias eletivas e ampliação da rede de exames para a população.

Palestra Magna

Em sua palestra sobre o tema da conferência, Lúcia Souto começou por fazer um resgate da história do movimento sanitário no Brasil, pontuando que embora tenham havido conferências nacionais de saúde desde 1941, nenhuma delas teve participação da sociedade. A 8ª conferência nacional de saúde, que deu origem ao SUS, foi fruto de uma mobilização gigantesca no Brasil inteiro no período de redemocratização do país após a ditadura militar. No cenário mundial, as mudanças na Inglaterra após a 2ª guerra mundial, onde o relatório Beveridge influenciou a criação de um estado de bem-estar social e do sistema nacional de saúde inglês, também foram uma inspiração para a criação do SUS. Entretanto, no momento de realização da 8ª conferência, a construção de direitos sociais em saúde estava na contramão da tendência mundial de ascensão do neoliberalismo. Ainda assim, o Brasil inseriu em sua constituição de 88, a partir da luta dos trabalhadores, o princípio da saúde como direito de todos e dever do estado, e não como mercadoria. Houve também uma ousadia intelectual que levou à criação de uma área de conhecimento, a Saúde Coletiva. Foi quando se constituiu uma reflexão acerca dos processos de saúde e doença, e que possibilitou que intelectuais como Sérgio Arouca, em sua fala de abertura da 8ª conferência, afirmasse que a saúde é determinada pelas condições de vida de todo mundo – a determinação social do processo saúde e doença.

Para Lúcia, a 17ª conferência nacional de saúde também está sendo realizada numa transição de uma espécie de ditadura para uma possível redemocratização desse país. No momento,

segundo Lúcia, conseguiu-se o recorde de 106 conferências livres sendo realizadas no Brasil afora em preparação para a 17ª conferência, o que mostra o desejo do povo de brasileiro de participar e ser sujeito da sua vida.

Entre os motivos para essa mobilização, Lúcia elencou o desejo do povo brasileiro de combater as epidemias de violência com a cultura da paz. Citou como exemplo de estratégias de combate à violência, iniciativas feitas no passado no sentido de diminuir a mortalidade materna. Pois segundo ela, quando o parto e o nascimento deixam de ser motivo de morte e passam a ser motivos de alegria, podemos começar a quebrar os elos da epidemia de violência, e vivenciar o parto e o nascimento como um momento de renovação e de chegada da pessoa no mundo.

O envelhecimento por sua vez, embora seja uma realidade cada vez mais prevalente na população mundial, também não precisa ser vivido como um horror, pode-se envelhecer com qualidade e bem-estar. Lúcia lembrou a importância de se trabalhar a produção da saúde, da vida e da arte no próprio território, criando a nossa própria agenda de saúde, sem ficar à mercê de tantos acontecimentos tóxicos. Segundo ela, acabamos de viver um governo tóxico que só propunha a violência. Na época da pandemia, se não fossem as esferas estaduais e municipais, teríamos terminado vivido uma tragédia total, porque os estados e municípios foram um contraponto ao projeto necropolítico de destruição em massa da população brasileira. Lúcia ressaltou também a necessidade de interromper a série de genocídios no Brasil, como o genocídio indígena e do povo preto das periferias. Por isso é preciso dizer em alto e bom som: vocês não têm o direito de nos impedir de viver!

Para Lúcia, a democracia no Brasil é uma construção cotidiana de expansão de consciência. Para isso, é preciso formar pessoas nas nossas comunidades, para que essa agenda seja criada de baixo pra cima, como foi o SUS. Isso nos deu essa capacidade de resistência e resiliência durante a pandemia, que se não fosse o SUS a catástrofe teria sido muito maior.

Ainda assim, há muito trabalho a ser feito, afirmou Lúcia, por exemplo, reverter o desfinanciamento do SUS, evitando também que mais da metade do orçamento da saúde vá para a área privada; fortalecer o vínculo dos profissionais de saúde com o sistema; retomar a política da saúde mental; oferecer atenção multiprofissional capaz de dar conta das necessidades de saúde da população no território; construir uma nova geração de políticas públicas, conectada com todas as outras políticas públicas no território; fazer parcerias com a agroecologia para oferecer comida saudável nas unidades de saúde e na rede escolar.

Finalizou dizendo que esse é o momento de ousar ser feliz, de reconstrução e transformação do Brasil, para que essa política de participação profunda que é o sistema único de saúde possa ser cada vez mais revigorada.

A cerimônia de abertura da conferência foi encerrada com uma apresentação artística do grupo Pela Vida, representado pela artista Regine de Mônaco, que imitou a cantora Rita Lee cantando as músicas Saúde e Baila Comigo.

Palestras dos Eixos

A conferência iniciou seus trabalhos na manhã de sábado, dia 27 de maio, com palestras sobre cada um dos quatro Eixos Temáticos.

A palestra do Eixo I “O Brasil que temos. O Brasil que queremos”, foi realizada pelo médico Alexandre Telles, o atual Diretor de Gestão Hospitalar do Ministério da Saúde no estado do Rio de Janeiro. Antes de iniciar a fala especificamente sobre o tema da palestra, Alexandre mencionou a importância da participação popular no Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando que essa

participação é um dos pilares do sistema. Primeiramente, Alexandre falou sobre “O Brasil que temos”, ao qual se referiu também como “o Brasil que recebemos em 2023”, se referindo ao governo federal dos últimos anos. Apontou que é um Brasil que sofreu retrocessos nos últimos anos, especialmente no SUS, com o aumento do negacionismo científico e de movimentos anticiência. Por outro lado, é também um Brasil que não aceita mais retrocessos e pede por avanços, de forma que é necessário que se adote uma posição firme e clara de defesa do SUS. Para falar sobre “O Brasil que temos”, o palestrante chamou a atenção para os seguintes pontos: a insegurança alimentar e a fome, resultado do desmonte de políticas públicas de distribuição de renda; a desigualdade social e concentração de renda, que impacta processo social de saúde-doença, levando populações vulnerabilizadas a condições de saúde precárias; o negacionismo e o discurso anticientífico, que teve como resultado a grande diminuição da cobertura vacinal da população; o aumento da população em situação de rua; e, por fim, a precarização dos trabalhadores e de suas condições de trabalho. De forma contrastiva, Alexandre apresentou que “O Brasil que queremos” é aquele em que se garanta a saúde à família, que realize ações de atenção básica à saúde e que diminua as filas de cirurgias do SUS. Nesse sentido, mencionou a volta do programa Mais Médicos, que irá proporcionar um aumento na cobertura do atendimento à saúde das populações. Além disso, apontou a necessidade de que se diminuam as iniquidades e que garanta moradia digna, saneamento básico, segurança alimentar e que tenha também conselhos de participação popular em outras áreas. Por fim, mencionou que devemos construir um Brasil em que os trabalhadores e trabalhadoras sejam tratados com dignidade e respeito, com remuneração adequada e sem vínculos empregatícios precários.

A palestra sobre o Eixo II “O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas”, foi realizada por Paulo Henrique Scrivano Garrido, membro do Conselho Nacional de Saúde. O foco durante toda a palestra foi apresentar a importância da participação social na construção de soluções conjuntas para a retomada de direitos, assim como sua ampliação. Segundo Paulo Henrique, a Conferência Estadual de Saúde é um espaço para isso e para que se escute as necessidades da população. Nesse sentido, o palestrante mencionou a centralidade dos movimentos sociais, dos movimentos de trabalhadores, de estudantes, de associações, da comunidade científica, dentre outros, para a mobilização na luta pelo Sistema Único de Saúde. Para exemplificar isso, ele trouxe um primeiro exemplo, sobre como esses e outros movimentos foram importantes para minimizar os impactos da pandemia e para garantir o direito à vida. Posteriormente, anunciou que a Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde Nacional, que havia sido destruída nos últimos anos, foi retomada, tendo sido realizada uma primeira reunião. Nesse âmbito, apontou a importância do diálogo para a garantia de direitos, mas também a ampliação de espaços de participação popular e a existência de mesas de negociações nos âmbitos estaduais e municipais. Em especial, mencionou a luta pelos direitos dos trabalhadores de saúde e contra a precarização das condições de trabalho e das relações de emprego. Ainda, convidou os presentes a pensar novas maneiras de mobilização pela saúde que podem trazer grandes resultados. Por fim, mencionou que mais do que estar ali para falar, gostaria de ouvir os presentes para construir conjuntamente e aprender, buscando respostas e soluções efetivas para fortalecer o controle social.

A palestra sobre o Eixo III “Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia”, foi realizada por Iraci do Carmo de França, secretária geral da ABEn e Conselheira Estadual de Saúde do RJ, em substituição a Dr.^a Sônia Acioli, representante da ABEn na Comissão Intersetorial da Atenção Básica do CNS e Coordenadora do Departamento Científico de Atenção Básica da ABEn Nacional. Iraci iniciou sua fala destacando o princípio da Constituição, no qual saúde é um direito de todos e um dever do estado. Ressaltou que ainda que os cidadãos tenham direito à participação na gestão, o dever de gestão do Estado foi muito negociado, com idas e vindas, o que trouxe uma co-participação significativa do setor privado para área da saúde. Relembrou também que o avanço

liberal e conservador não é uma novidade do momento presente, o país já vivenciou episódios similares como na ditadura militar de 1964 – 1988. E quando a sociedade vivencia momentos de conservadorismo e neoliberalismo, esses direitos são fragilizados, diminuídos e, em algumas ocasiões, extintos. Segundo Iraci, embora estejamos vivendo um momento político favorável à participação social, a articulação da extrema-direita e neofascistas não esmoreceu. Vencemos uma eleição, mas as conquistas não estão dadas. É necessário que os movimentos sociais e populares (do campo e das cidades) estejam nas ruas, participando da reorganização do sistema. Ela ressaltou também que no Brasil existem situações de precariedade assustadoras, e por isso precisamos espalhar o bem viver através do SUS público, universal e de qualidade. A maior qualidade de vida é um compromisso social e inclui acesso à educação, à saúde e outros tantos direitos sociais.

Entre os pontos importantes a serem abordados na defesa do SUS, Iraci elencou a questão do financiamento e do rompimento com o regime de austeridade fiscal, e a luta por políticas contra o patriarcado, coloniais, racistas e anti LGBTQIAP+. Pois não há democracia, cidadania e justiça social sem compromisso público de reconhecimento das especificidades e necessidades das populações vulnerabilizadas.

A palestra sobre o Eixo IV “Amanhã será outro dia, para todos, todas e todes”, foi realizada pela Dr.^a Edneia Tayt-Sohn Martuchelli, médica, especialista em saúde pública e mestre em Educação. A palestrante começou propondo uma discussão sobre a inclusão no sistema único de saúde de grupos de pessoas que acabam ficando invisíveis, ou quando visíveis, sofrem preconceitos no próprio serviço de saúde. A partir da fala de Sérgio Arouca, de que a saúde refere-se a mais do que o processo de adoecimento, lembrou que o adoecimento é também um processo de exclusão social. Assim, da mesma forma que esse estado tem uma dívida grande com as populações que sofrem de doenças como a tuberculose, tem também com a população LGBTQIAP+, indígena e quilombola, populações frequentemente invisibilizadas. Neste sentido, Dr.^a Edneia pontuou que para lidar com essa questão de inclusão e diversidade, é preciso trazer para o campo da saúde a discussão sobre sentimento, afeto, desejo e pensamento, além da questão da história e da ancestralidade. Lembrou também que a radicalização da defesa da vida é essencial nesse contexto devido a alguns fatores importantes que estão nos indicadores de saúde do último censo. Por exemplo, que a expectativa de vida de uma pessoa trans no Brasil é de 35 anos, que uma em cada 4 mulheres sofrem algum tipo de violência e que 24% da nossa população vive com algum processo de déficit, seja ele físico ou cognitivo.

Além disso, Dr.^a Edneia ressaltou que a sustentabilidade do SUS e a construção de um novo pacto para a Saúde depende do estreitamento das relações da gestão com a sociedade, e isso deve acontecer através da ampliação dos espaços de participação social para além dos conselhos de saúde e conselhos gestores. Outros temas destacados pela palestrante foram a necessidade de financiamento, despreciação dos vínculos de trabalho do profissional de saúde, profissionalização da gestão, formação profissional continuada, e mudança no modelo de formação para atender as necessidades específicas do SUS.

Depois das quatro palestras sobre os eixos temáticos, abriu-se um espaço para perguntas do público. Antes disso, entretanto, houve uma deliberação sobre como seria o formato dessa atividade, tendo sido estipulado um tempo máximo de 3 minutos por intervenção, e o número máximo de 5 perguntas por eixo, totalizando assim 20 perguntas. Ao final decidiu-se fazer dois blocos de 10 perguntas. Muitas das falas não foram perguntas, mas sim intervenções sobre os temas colocados pelos palestrantes, de modo a trazer maiores contribuições, concordar com as falas ou até mesmo expressar certas divergências. Entre os temas abordados nessas intervenções estão: realização de concursos públicos; valorização da carreira dos profissionais de saúde e seus vencimentos; fim da terceirização via OS; lutar para que as leis sejam concretizadas e se cumpram;

promover atendimento a pessoas com deficiência e populações em situação de vulnerabilidades de forma integral; investir numa gestão competente e profissional; garantir mecanismos mais eficientes de financiamento da saúde pública; expandir os espaços de participação social; promover políticas integradas entre todos os níveis da administração pública.

Grupos de trabalho

Após as palestras sobre cada um dos quatro eixos temáticos ocorridas no turno da manhã, a conferência prosseguiu no turno da tarde com a realização de Grupos de Trabalho (GT's) para discussão e votação das propostas constantes do consolidado das propostas referentes às etapas municipais. Foram realizados sete GT's que ocorreram de forma simultânea, conforme os seguintes eixos temáticos:

- 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 vai ser outro dia para todas as pessoas.

Os eixos temáticos I, II, III e IV continham 226, 83, 213 e 224 propostas, respectivamente. O Caderno de Propostas (com as 746 propostas totais) foi disponibilizado aos participantes da conferência em meio físico (papel).

Conforme o Regulamento da 9ª Conferência Estadual de Saúde RJ:

Art. 7º, §4º - Os Grupos de Trabalho são instâncias Deliberativas para discutir e votar os conteúdos do Relatório Estadual Consolidado e de acesso restrito às Pessoas Delegadas, com direito a voz e voto, e pessoas Convidadas, com direito à voz.

Art. 9º - O Consolidado das propostas referentes às Etapas Municipais será apresentado em diretrizes e propostas, devidamente sistematizado pela Comissão de Relatoria, que poderá compilar, aglutinar e organizar as propostas previamente, dando ciência aos municípios de possíveis inconsistências, considerando que não haverá etapas regionais, nos termos do Regimento Interno e das Propostas da 9ª Conferência Estadual de Saúde.

No que diz respeito à composição dos GT's, as Pessoas Delegadas e Convidadas aos GT's foram distribuídas previamente pela Comissão Organizadora, considerando, sempre que possível, a indicação realizada pelos participantes no ato da inscrição dos quatro eixos temáticos de sua preferência, em ordem de opção (1ª, 2ª, 3ª e 4ª opção). Para além das Pessoas Delegadas e Convidadas, cada GT contou com a participação de uma Mesa Coordenadora (composta por coordenadores/as, relatores/as e mediador/a) que tinha a função de organizar as discussões dos GT's, conduzir a leitura das propostas, realizar a contagem de votos, controlar os tempos de fala e organizar a participação das Pessoas Delegadas e Convidadas.

Com relação à organização dos GT'S, o Art. 13 do Regulamento coloca que:

I – As atividades serão dirigidas por uma Mesa Coordenadora composta por um Relator da Comissão de Relatoria, um coordenador definido previamente pela Comissão Organizadora e

um mediador escolhido entre os membros que participam do grupo, com a função de organizar as discussões do Grupo de Trabalho, realizar o processo de verificação de quórum, controlar o tempo e organizar a participação das Pessoas Delegadas e Convidadas.

II – Os Relatórios de cada grupo serão encaminhados para os Relatores de Síntese do tema de cada dia, resultando no Relatório Consolidado que será distribuído no dia seguinte. Os Relatórios parciais integrarão o Relatório Final que será discutido e aprovado na Plenária, juntamente com as Moções.

Além dos artigos mencionados acima, vale a pena mencionar que, conforme o Art. 14, Parágrafo único: Na Etapa Estadual, não serão acatadas Propostas novas, cabendo aos Grupos de Trabalho discutir somente as que constarem do Consolidado referentes às Etapas Municipais, Conferência Livres e do CES/RJ. O artigo 15 diz que, após a leitura, a votação dos destaques será encaminhada da seguinte maneira:

- 1. Caso haja mais de um destaque para a mesma proposta, recomenda-se que os proponentes se reúnam e, preferencialmente, apresentem um destaque único.*
- 2. Ao término da leitura, serão apreciados os destaques e a Pessoa Delegada autora do destaque terá 02 (dois) minutos para defender sua proposta de supressão total ou parcial.*
- 3. Após a defesa da proposta de supressão total ou parcial, serão conferidos 02 (dois) minutos para a pessoa Delegada que queira fazer a defesa de manutenção do texto original.*
- 4. Será permitida uma segunda manifestação, a favor e contra, se a Plenária não se sentir devidamente esclarecida para a votação.*
- 5. Caso o autor do destaque não estiver presente no momento da sua apreciação, o destaque não será considerado.*
- 6. Havendo a necessidade de ajuste textual, para fins de adequar o sentido do texto, concordância e/ou correção ortográfica, será atribuição da Subcomissão de Relatoria proceder à respectiva edição pontual, sem alteração do objeto da proposta.*

No que diz respeito à aprovação das propostas, o artigo 16 do Regulamento coloca que:

I – Serão consideradas aprovadas as propostas que obtiverem 70% (setenta por cento) ou mais de votos favoráveis no Grupo de Trabalho de cada Eixo Temático, compondo o Relatório Final da 9ª Conferência Estadual de Saúde;

II – As propostas que obtiverem mais de 50% (cinquenta por cento) e menos de 70% (setenta por cento) de votos favoráveis no Grupo de Trabalho de cada Eixo Temático serão encaminhadas para apreciação e votação na Plenária Deliberativa;

III – As propostas que não obtiverem o número mínimo de 50% dos votos favoráveis necessários serão consideradas não aprovadas.

Os GT's foram realizados nas salas de aula do sétimo andar da UERJ (previamente preparadas para a realização da atividade). Havia cartazes de identificação afixados na porta de cada sala, contendo o referido eixo temático e listagem nominal dos participantes. Durante o andamento dos GT's, a equipe de relatoria realizava os registros das atividades, bem como das propostas aprovadas, reprovadas e possíveis ajustes textuais. Para a condução organizada do processo, foi elaborado, pela equipe de apoio à relatoria, um instrutivo, baseado no Regulamento da 9ª Conferência Estadual de Saúde - RJ, que sintetizava alguns procedimentos norteadores durante as atividades nos GT's e Plenária Final, de modo a garantir a horizontalidade do processo participativo.

A sub-comissão de relatoria da Comissão Organizadora da 9ª CONFES-RJ encontrou dificuldades no tratamento das propostas municipais recebidas, pois a maioria delas se encontrava desarticulada dos 4 eixos determinados pelo CNS e inclusive sem definição dentro das competências dos entes federativos. Como o prazo para sistematizar as propostas foi curto, a referida sub-comissão optou pela sistematização das centenas de propostas em eixos, adicionando temas, como pode ser observado no caderno de propostas.

Plenária Final

A apresentação e aprovação das propostas iniciou com certo atraso na manhã de domingo, dia 28 de maio, devido à dificuldade operacional de apresentação de documento de identificação dos delegados para retirada dos equipamentos eletrônicos para votação.

A mesa coordenadora retomou as regras do sistema de votação, que constam no capítulo 8º do Regulamento da 9ª ConfES/RJ e sugeriu que as propostas aprovadas com 70% ou mais dos votos nos Grupos de Trabalho fossem apenas lidas na plenária para homologação, de modo que só seriam discutidas e submetidas à votação na plenária aquelas propostas que obtiveram entre 50 e 70% de aprovação.

No entanto, considerando-se que tiveram muitas propostas que vieram das etapas municipais e, portanto, discutidas por aquele coletivo, e que houveram 218 propostas que sequer foram discutidas nos Grupos de Trabalho, a mesa coordenadora, composta paritariamente, propôs que não só essas 218 propostas mas também as 15 propostas aprovadas entre 50 e 70% nos Grupos de Trabalho fossem submetidas à plenária para votação. Desta forma, apenas este conjunto de propostas seriam conduzidas para votação de aprovação ou rejeição. A mesa sinalizou ainda que, qualquer erro gramatical, de ortografia ou concordância ficaria a cargo da Comissão Organizadora da 9ª Conferência.

A mesa coordenadora ressaltou que esse coletivo de propostas já havia sido anteriormente aprovado nas etapas municipais, mas precisariam ser submetidas à plenária para poderem ser aprovadas ou rejeitadas. Neste momento, a profissional da empresa responsável pelo sistema de votação eletrônica esclareceu como funciona o aparelho de votação e realizou uma votação “teste” com os presentes – os delegados deveriam selecionar o número 1 em caso de aprovação, número 2 em caso de rejeição e número 3 em caso de abstenção.

Colocou-se em votação a proposta de condução da plenária feita anteriormente de que, tanto as propostas que não foram votadas por falta de tempo nos Grupos de Trabalho do dia anterior, assim como aquelas que obtiveram entre 50 e 70% de aprovação, fossem colocadas para apreciação de modo a serem aprovadas ou rejeitadas. A referida proposta foi aprovada com 95,07% dos votos.

A seguir, foi realizada a leitura das propostas aprovadas com 70% ou mais de votos nos Grupos de Trabalho conforme constava no Caderno de Propostas recebido por todos os participantes da Conferência. Os delegados foram informados que as propostas sinalizadas com o símbolo (N) no Caderno de Propostas eram aquelas que foram apresentadas pelos Grupos de Trabalho como propostas a serem encaminhadas à 17ª Conferência Nacional de Saúde, de modo que teriam que ser definidas, no máximo, 5 propostas por eixo.

Neste momento, chegou uma proposta de condução à mesa que precisou ser submetida à plenária. Com relação às propostas que foram aprovadas por mais de 70% dos participantes nos Grupos de Trabalho no dia anterior, considerando-se que já haviam sido aprovadas, sugeriu-se que fossem apenas lidas e submetidas à plenária para homologação. Sendo assim, foi colocada para votação da plenária esta sugestão, tendo sido aprovada com 99,07% dos votos.

Passou-se, então, para as propostas dos Grupos de Trabalho do dia anterior que não foram discutidas e votadas por falta de tempo e as que foram aprovadas entre 50 e 70% dos votos, para que, naquele momento, fossem aprovadas ou rejeitadas pela plenária.

Importante destacar que, durante a apresentação das propostas, foi realizado um momento de interrupção para que se pudesse relatar o fato ocorrido no dia anterior com a delegada Sônia do Nascimento. A referida delegada, ao microfone, relatou que, após a fala da mesa do dia anterior, ela se manifestou por sentir que ela e sua entidade (Unegro – União de Negros e Negras pela Igualdade) não se sentiram representadas. Sônia disse que fez referência à Política Nacional da População Negra e às especificidades desta população e que, após sua fala, o delegado Cláudio (presidente do Conselho da Barra, aqui da capital) referiu-se à situação de forma racista, chegando a ameaçar outro conselheiro municipal de saúde presente. Diante do ocorrido, a mesa coordenadora propôs que fosse votada pela plenária a rejeição de acesso à 9ª ConfES/RJ do referido delegado. Com 76% dos votos decidiu-se a favor da retirada do delegado.

A votação das propostas seguiu no Eixo IV do número 103 ao número 159. Em seguida, a mesa retornou ao Eixo III para fechar o restante das propostas a partir do número 165, pois não foi localizada a reprovação por parte do grupo. As votações seguiram até o número 173 e foram encerradas com aplausos.

A seguir passou-se para o momento da votação das 5 propostas de cada eixo a serem enviadas para a 17ª Conferência Nacional de Saúde. Porém, a Delegada Frísia subiu até a mesa relatando que algumas pessoas queriam fazer uma questão de ordem, pois não estava sendo respeitada a questão de paridade de escolha, segundo o regimento.

Uma representante da mesa solicitou que a plenária não se dispersasse e que não era momento para fazer eleição de delegados ainda. Ressaltou, ainda, a necessidade dos candidatos a delegados de estarem presentes na plenária. Depois decidiram colocar em plenária as moções para apresentação para otimização do tempo.

Foram apresentadas 4 moções que foram previamente aprovadas. Uma de apoio, duas de congratulação e uma de repúdio.

Depois disso, houve a votação de 5 propostas para serem levadas para a 17ª Conferência Nacional de Saúde. Eixo I (9); II (8); 3(5); 4(8) que foram tiradas nos grupos de trabalho. Após a votação foi contabilizado o percentual de aprovação das propostas.

Uma profissional de saúde chamada Angela Del Rogério Santos, presidente do conselho municipal dos direitos da pessoa com deficiência de São Pedro da Aldeia/RJ, Região da Baixada Litorânea, em rede social manifestou se dizendo estar feliz com tantas propostas garantidas no estado para as 9 regiões, porém sinalizou tristeza por saber que o município dela não participou diretamente.

Após isso, iniciou-se a eleição dos delegados. A mesa deixou claro que em ressalva que o que está no regimento indicativo foi feito no adendo do regulamento publicado em diário oficial não é apenas uma sugestão, é uma diretriz baseada em dois critérios. Primeiro que este município seja polo da região, ou seja, aquele município que realmente oferece um maior quantitativo de serviços aos municípios de todos os municípios da região. O segundo critério foi populacional. Foi falado também que a escolha dos delegados priorizou aquelas pessoas que nunca foram à conferência, mas que essa escolha era da região. Lembrou também da paridade dos municípios.

A mesa chamou usuários e profissionais que são conselheiros estaduais. Dentre as regiões estavam a região Norte Fluminense, Centro-Sul, Baixada Litorânea, BIG e Médio Paraíba.

Houve a fala de Yuri Souza, de 24 anos, estudante de medicina da UFF, que é da direção executiva nacional dos estudantes de medicina. Como ele é delegado para a Conferência Nacional veio levantar uma questão da falta de estudantes e da juventude nos conselhos.

Houve uma fala de Lydston, representante da comissão de educação permanente para o controle social. Ele veio dizer que estão organizando um curso com a Fiocruz de formação de conselheiros e conselheiras. Haverá 3 oficinas que serão realizadas pelo Conselho Nacional de Saúde (o CEAPA).

Um representante LGBTQIA+, tomou a palavra dizendo que sua delegação iria colocá-lo para ele ir ao CNS. A mesa esclareceu que pelo regulamento só podem ser delegados para ir para a Nacional o delegado escolhido na estadual. Convidados não podem ser eleitos para a delegação.

Desafios e conquistas da participação social



Fonte: Conselho Estadual de Saúde, disponível <http://www.conselhodesaude.rj.gov.br/>

A participação social no contexto da saúde é assegurada pela Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica de Saúde n. 8.080/90, sendo os Conselhos e Conferências de Saúde a base para o funcionamento da gestão democrática do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo as normativas do SUS, a participação social é um dos princípios organizativos do sistema de saúde, permitindo que a população brasileira tenha o direito de participar da formulação, implementação, avaliação e fiscalização das políticas públicas nesse âmbito, ou seja, uma atuação ativa dos cidadãos na vida política e na tomada de decisões essenciais para a sociedade.

Desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, compreendemos os Conselhos e as Conferências de Saúde, como espaços de diálogo entre o Estado e a sociedade, onde representantes da sociedade civil, usuários, trabalhadores e trabalhadoras do SUS, de distintos municípios e estados da federação, se reúnem para discutir sobre as ações de saúde e construir as diretrizes e propostas para políticas públicas de saúde municipais, regionais, estaduais e nacional. Logo, garantir a plena participação da sociedade nas Conferências e Conselhos de Saúde, sem impedimentos ou atravessamentos, se faz necessário para podermos, democraticamente, construir um sistema de saúde efetivo e contribuir para a melhoria do desempenho da Administração Pública.

Nesse sentido, podemos afirmar que a 9ª Conferência Estadual de Saúde contemplou o objetivo da participação social da sociedade civil, tendo sido os usuários o maior grupo entre os delegados, com 51,52%, seguido dos profissionais de saúde, com 25,34%, e dos gestores, com 23,14% (Gráfico 2). Estes dados evidenciam a ampla participação social na Conferência, reafirmando o movimento de reconstrução e fortalecimento do controle social frente ao desmonte das políticas públicas promovido pela gestão do ex-presidente da república Jair Bolsonaro, entre os anos de 2019 a 2022.

Tomando como base os dados sobre a delegação eleita para a 17ª Conferência Nacional de Saúde, observamos que, dentre os grupos étnicos, a maioria (46,12%) se autodeclarou branca, 31,55% parda, 20,87% preta e menos de 2% amarela (Gráfico 17), apontando que houve diversidade na participação, embora não haja ainda igualdade entre os diferentes grupos étnicos. Cabe salientar que dentre os segmentos representados, o que tem a maior proporção de pessoas brancas é o dos gestores, enquanto, dentre os profissionais da saúde, é igual o número de pessoas brancas e pardas. Quando olhamos o segmento dos usuários, nele se encontra a maior proporção de pessoas pretas, compreendendo 26,47% dos membros da delegação (Gráfico 21). Apesar da prevalência deste grupo racial entre os usuários do SUS presentes na Conferência, observamos que o mesmo não se refletiu na mesa de abertura do evento, onde estavam presentes 12 pessoas, dentre elas, 7 homens brancos, 4 mulheres brancas e apenas 1 mulher negra.

Em relação ao gênero dos delegados eleitos para a 17ª Conferência Nacional, temos uma maioria de participantes que autodeclararam mulheres, 59,61% (Gráfico 18), o que é relevante quando pensamos que elas são as principais responsáveis pelo cuidado dentro das famílias. Estas, além de usuárias, são, na maior parte dos casos, as cuidadoras das crianças, dos idosos e das pessoas com questões de saúde mental, e, portanto, utilizam de maneiras distintas o SUS. Em relação às mulheres e homens transexuais, usuários frequentes do sistema de saúde pública, a presença foi baixa entre os delegados e delegadas eleitos/as e ainda pouco representativa.

A faixa-etária da delegação foi predominantemente acima dos 40 anos (84%), tendo menos de 16% de pessoas abaixo desta faixa etária. Destaca-se a participação daqueles com mais de 60 anos - o grupo majoritário (31,84%) - e a baixa participação da juventude.

Em relação aos municípios participantes, a maioria que compõe o estado do Rio de Janeiro compareceu à Conferência com suas delegações, o que colabora para a construção de políticas estaduais que contemplem as principais demandas dos municípios.

Com base nesse panorama sobre a 9ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, podemos pensar a participação e a mobilização social estimuladas pelo evento, seus desdobramentos, desafios e conquistas. A seguir, lançamos luz sobre aspectos específicos da participação, ressaltados a partir da experiência da equipe de relatoria que apoiou a realização do evento e acompanhou todas as suas atividades.

Desafios para a representação e participação social

Questões raciais

O perfil dos delegados indicados para a 17ª Conferência Nacional de Saúde, identificado segundo o quesito raça/cor, por meio da autodeclaração, mostra-nos que a população negra - definida pelo IBGE como o somatório de pessoas pardas e pretas - corresponde ao maior grupo (52,42%), seguido pelas pessoas brancas (46,12%), e amarelas (1,46%).

Ao sistematizar as informações sobre a distribuição racial dos segmentos de usuários, trabalhadores/as e gestores/as do Sistema Único de Saúde, é possível localizar uma sensível desproporção de pessoas negras nos cargos de gestão: do quantitativo de 102 usuários, 59 (57,8%) eram pessoas negras; entre os 53 trabalhadores/as, 30 (56,6%) eram negras; enquanto do total de 42 gestores e gestoras, apenas 13 (30,9%) se identificavam racialmente como negras.

Conforme exposto pelo Dossiê Saúde da População Negra, desenvolvido pela Coordenação de Políticas de Saúde - DENEM/2018, cerca de 70% dos usuários do SUS se autodeclararam negros. Neste sentido, é um destaque positivo o expressivo número de pessoas negras entre os delegados eleitos para a 17ª Conferência Nacional de Saúde.

Todavia, o enfrentamento das expressões do racismo em suas dimensões institucional e interpessoal segue enquanto um desafio. No âmbito da Conferência, como citado anteriormente, foi observada a falta de paridade de raça entre os palestrantes na mesa de abertura e nas mesas de discussões. Como efeito, cabe destacar que no estado do Rio de Janeiro, embora a população negra seja a principal vítima da tuberculose, da condição de insegurança alimentar -a fome, bem como de diversos agravos à saúde advindos das condições precárias de vida às quais é exposta, não comparece na formulação dos palestrantes uma associação entre tais fatos e sua incidência desigual sobre raças, desconsiderando, portanto, os nexos de suma relevância para a superação dos problemas público de saúde em nossa sociedade.

Houve também o crime de racismo perpetrado contra uma mulher negra, delegada da região metropolitana I e militante da União de Negros pela Liberdade (Unegro). Faz-se necessário evidenciar os dois desfechos dados ao caso. Após o episódio, membros da Conferência Estadual de Saúde acompanharam a vítima à delegacia para registrar uma denúncia, via Boletim de Ocorrência, sobre o crime de racismo. No dia posterior, o segundo desfecho se deu após a aparição do delegado que cometeu o crime de racismo no local de realização da Plenária Final, Teatro Odylo Costa filho - da UERJ -, quando a delegada vítima de racismo encaminhou a denúncia à mesa coordenadora, relatando o caso. Os integrantes da mesa interpelaram os demais delegados presentes, por via de votação eletrônica, acerca do acesso do indivíduo à plenária. Do resultado, 76% votaram pela expulsão do delegado, 14% a favor de sua entrada e 10% se abstiveram. O resultado surpreendeu a alguns, de forma insatisfatória, posto que esperavam uma votação de 100% em prol da expulsão do criminoso. Apesar disso, a plenária reagiu à votação com gritos de “Racistas não passarão!” e “Fascistas não passarão!”. O delegado que cometeu o crime teve a sua inscrição cancelada e foi escoltado para fora da UERJ.

A partir do exposto, é possível afirmar que o racismo à brasileira age de modo a impor entraves à efetivação da participação social da população negra em espaços de controle social do SUS. Ao mesmo tempo, porém, a visibilidade dada ao episódio pelo evento e a possibilidade de a vítima denunciar e ter assegurada a escuta diante de toda uma delegação são caminhos para combater este tipo de crime. O registro do Boletim de Ocorrência e a formalização da votação, consagrando o posicionamento antirracista, foram fundamentais para a afirmação dos princípios do SUS, que se baseiam na eliminação de qualquer forma de preconceito ou desigualdade.

Questões de gênero

Os dados sobre a delegação homologada para a 17ª Conferência Nacional de Saúde no que diz respeito a diversidade de gênero verificamos o seguinte perfil da participação: do total de 201, 59,61% se identificaram como mulher cis, 38,42% como homem cis, e apenas 1,97% como “outra” condição de gênero (Gráfico 18). Este último número suscita dúvida sobre ser transgênero

(homem trans ou mulher trans) ou não-binário (que não se identifica estritamente como homem nem como mulher, podendo ser gênero, gênero fluido, dentre outros).

A consideração desses dados é de grande relevância para a elaboração, implementação e avaliação de políticas públicas para essa população. Considerada essa condição, a captação dessa representação nos espaços de controle social é um aspecto que pode e precisa ser aperfeiçoado. Sem essa sensibilidade, a universalização da promoção e da assistência à saúde no SUS se torna ainda mais distante a ambição democrática da Reforma Sanitária Brasileira. Está na essência do Controle Social os esforços para contornar a invisibilidade e o silenciamento de toda a diversidade social.

A situação ocorrida na Plenária Final da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, quando um homem trans não foi homologado como delegado para a etapa nacional por ser convidado, mesmo a sua delegação tendo prometido a sua homologação -, suscita uma série de questões sobre o silenciamento e a possibilidade de representação de pessoas LGBTQIA+ em espaços de participação social.

Algumas perguntas emergem: que mecanismos podem existir para efetivar a representação e a participação de pessoas e grupos que são historicamente invisibilizados e silenciados? Como garantir que as demandas e questões de saúde desses grupos se façam presentes e sejam escutadas nas mais diversas Conferências de Saúde?

Apesar da acusação de ter sido discriminado devido ao seu gênero, o homem trans teve, na Conferência, a oportunidade de pegar o microfone e subir ao palco para falar sobre isso e reivindicar a afirmação dos interesses da população LGBTQIA+. Mais uma vez, a Conferência mostra as vozes de grupos que sofrem discriminação e vêm buscando espaço para suas pautas no SUS.

As questões de gênero têm marcado a sociedade brasileira com mais profundidade nos últimos anos. Por um lado, o discurso da “ideologia de gênero”, muito presente nos governos dos presidentes Michel Temer (2016 – 2018) e Jair Bolsonaro (2019 – 2022), emergiu em diversos espaços (escola, mídia, família, etc.), tomando como sinônimo de doutrinação a luta contra a discriminação das diferentes expressões de gênero e orientação sexual, e a própria educação sobre a sexualidade. Por outro lado, uma força de resistência a esse discurso se produziu e ganhou notoriedade. O Brasil é um dos países que mais mata pessoas por feminicídio e transfobia. O feminicídio teve seu pico em 2022, conforme o anuário brasileiro de segurança pública. Em relação à transfobia, segundo a ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transexuais), o Brasil é o país que mais mata pessoas trans pelo 14º ano seguido.

A diversidade de gênero, sem dúvida, é uma pauta relevante na formulação de políticas públicas, os dados aqui expostos corroboram a necessidade de ampliar a participação da população LGBTQIA+ nos espaços de discussão e deliberação do SUS, Conselhos e Conferências, pois o silenciamento, incompreensão e discriminação em relação essa população ainda se fazem presentes.

Grupos de Trabalho da 9ª Conferência Estadual de Saúde

A forma de organização dos grupos de trabalho está sendo abordada neste capítulo devido à centralidade destes espaços para a promoção da participação social. Conforme o Regimento e Regulamento da 9ª ConfES-RJ, neles são debatidas e votadas as propostas dos 4 Eixos Temáticos da Conferência - a serem encaminhadas para a Plenária Final. Delegados têm direito a voz e voto, já os convidados, por sua vez, embora não possam votar, podem se pronunciar no debate. Desse modo, trabalhadores, gestores e usuários do Sistema Único de Saúde têm acesso, constitucionalmente garantido, a uma via de construção coletiva das políticas públicas para o setor.

Na 9ª Conferência Estadual de Saúde, a apresentação do instrutivo sobre o funcionamento dos grupos (baseado no Regulamento e no Regimento) foi a primeira ação realizada pela mesa coordenadora juntamente com a equipe de relatoria. Por meio desta exposição, no início dos GTs, os delegados, que possuem o poder de voto, e os convidados, com direito a voz, tiveram conhecimento de como o trabalho deveria ser realizado. O objetivo dessa ação foi padronizar a metodologia dos GTs, assim como contribuir para a agilidade e resolutividade da votação, evitando qualquer irregularidade que pudesse comprometer e desacreditar o resultado do processo decisório.

Apesar desta tentativa de uniformização do funcionamento dos GTs, a condução da votação variou de um grupo para outro. Houve mesas formadas por coordenadores do segmento gestor que acabaram verticalizando o processo a partir de critérios não previstos no Regulamento e no Regimento. Alguns coordenadores não seguiram as orientações contidas nestes instrumentos no que tange ao processo de leitura e votação das propostas, levando a conduções muito diferentes em cada grupo.

Nos casos em que a mesa coordenadora tinha menos experiência em GT, houve muitas interferências dos delegados presentes, que discutiam citando o Regimento e o Regulamento para indicar como o processo deveria funcionar e ser organizado. Alguns delegados acabavam propondo intervenções que não estavam no Regulamento. Estas polêmicas e divergências prejudicaram o andamento de alguns grupos, reduzindo o tempo hábil para a votação das propostas.

O protagonismo de mulheres na coordenação dos GTs foi outro ponto observado. Este dado parece espelhar a própria composição das equipes dos serviços de saúde e da população que costuma exercer o cuidado em nossa sociedade, predominantemente feminina. O destaque das mulheres na coordenação se conecta com este contexto e contribui para que o público que está à frente dos serviços e do cuidado possa atuar ativamente na construção do debate coletivo e do processo de votação das propostas para a área. Embora o perfil de delegados e participações tenha sido bastante heterogêneo nos GTs e, em alguns, tenha havido maior presença de pessoas brancas, em outros, destacou-se a predominância e protagonismo de mulheres negras no debate.

Outro ponto que merece destaque foi a distribuição das propostas por GTs. Os GTs foram organizados por Eixos Temáticos e cada grupo recebeu, aproximadamente, 120 propostas distribuídas em ordem numérica crescente, evitando a duplicidade de proposta. Esta metodologia agilizou o processo de votação das propostas que seguiram para a Plenária Final.

Os desafios encontrados nos GTs revelam o tempo como elemento fundamental do processo. O curto período para a reunião dos grupos e o atraso no início das atividades, somado à alta quantidade de propostas, fez com que não fosse possível debater e votar todas elas, prejudicando o processo de participação social no segundo dia da Conferência. Nenhum GT conseguiu votar a totalidade das propostas. Como muitas apresentavam ideias repetidas ou eram de âmbito municipal, neste caso, reiteramos que a despeito do esforço da subcomissão de Relatoria na sistematização, aglutinação e consolidação das propostas, teria sido importante aperfeiçoar essa triagem de maneira diminuir o quantitativo de propostas repetidas e retirar aquelas que não tinham alcance estadual ou nacional.

Sobre o perfil da delegação que compôs os GTs, é importante lembrar, que 14 municípios foram considerados inaptos a participarem da Conferência, como indicado na seção dos antecedentes. Além disso, os gráficos de 5 a 13 mostram claramente que alguns grupos não contaram com a participação das delegações de algumas regiões. Estes fatores reduziram, em certa medida, o alcance da participação social da totalidade do estado do Rio de Janeiro em todos os GTs. Somado a isso, nem todos os delegados participaram das discussões e pedidos de destaque nos grupos. Em alguns, o debate ficou centralizado no segmento gestor.

Em relação aos temas das propostas, observou-se que poucas estavam relacionadas à Saúde da População Negra, Transexuais, Indígenas, pessoas em situação de rua, encarceradas, etc., o que parece refletir impasses relacionadas à pluralidade da participação social, considerando grupos em situação de vulnerabilidade que precisariam ter seus interesses representados em um espaço como este.

Acessibilidade

Dentre os princípios constitutivos do SUS, destacam-se a universalidade, integralidade, equidade e participação social. De modo geral, eles buscam garantir que toda a população do país tenha acesso à saúde, sejam eles cuidados básicos, emergenciais ou de agravos. Nesse sentido, faz-se necessário considerar aqueles indivíduos que precisam de maiores condições para que o acesso à saúde e a participação social se tornem efetivos. Se há preocupação com a garantia de que as pessoas sejam cuidadas pelo SUS, deve haver também de que elas tenham condições para participar de espaços de construção coletiva e deliberativos, tais como as Conferências de Saúde.

A Lei Brasileira da Inclusão (n.13.146/15), também conhecida como o Estatuto da Pessoa com Deficiência, tem por atribuição assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício de direitos das pessoas com deficiência e mobilidade reduzida, visando sua inclusão social e cidadania. A partir da 9ª Conferência Estadual de Saúde, foi possível verificar pontos importantes para a efetivação da participação social e da acessibilidade, a exemplo: hospedagem e alimentação garantidas para os delegados de municípios distantes do Rio de Janeiro; intérprete de libras ao longo das mesas de abertura da Conferência ou mesmo dos Grupos de Trabalho; possibilidade de acompanhante de apoio a pessoas com qualquer tipo de deficiência, etc.

Por outro lado, foram evidenciados alguns pontos que se configuram como barreiras arquitetônicas e de comunicação: problemas na iluminação e projeção de imagens nos GTs e na plenária sem audiodescrição, o que impactou a participação de pessoas com cegueira e baixa visão. No teatro onde aconteceu a palestra magna, a plenária e as participações artísticas, as rampas limitavam a circulação ampla no local, possibilitando o trânsito de pessoas com cadeira de rodas ou mobilidade reduzida somente até um certo ponto.

Nos GTs, havia apenas dois intérpretes de libras para dar assistência aos 7 grupos. Foi observado que a dinâmica nestes espaços, em que muitos componentes falavam de forma simultânea, desdobrou em significativa dificuldade para que o intérprete de libras conseguisse transmitir o conteúdo necessário para pessoas com deficiência auditiva. Destaca-se ainda que a celeridade da leitura das propostas a serem votadas nos GTs trouxe desafios tanto para pessoas com deficiência auditiva, quanto para aquelas com deficiência visual que não acessam materiais impressos fortemente utilizados para apoio, leitura e votação das propostas.

Se por um lado, alguns entraves se colocaram no caminho da acessibilidade durante a Conferência, por outro, foi este espaço que deu voz e voto para a proposta de uma pessoa com deficiência auditiva que aglutinava duas propostas oriundas das conferências municipais - uma sobre oficinas de libras para profissionais de saúde e outra sobre capacitação permanente para a comunicação em braille. A própria possibilidade de comunicação entre o proponente e os relatores se deveu à presença de um intérprete de libras, evidenciando ainda mais a importância de refletirmos sobre a necessidade deste tipo de mediação no SUS, o que se mostrou quase um consenso quando 96,44% dos delegados votaram pela aprovação da proposta na plenária final.

Os exemplos citados aparecem como disparadores para algumas questões: de que modo seguiremos criando condições para que pessoas com diferentes condições e necessidades possam

efetivamente participar de uma Conferência? Quem são as pessoas com deficiência - ou que demandam acessibilidade - convidadas a construir o processo de uma Conferência? Quais os requisitos mínimos, em termos de infraestrutura do evento, a serem considerados para a transposição dos entraves e barreiras para a efetivação da participação social de todas as pessoas neste espaço?

Que sigamos atentos e dispostos a seguir avançando.

Propostas para superar os desafios encontrados e aprimorar a participação social em Conferências

- Criação de um comitê de ética colaborativo: diante das experiências vivenciadas na 9ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, este comitê teria o intuito de resolver assuntos relacionados a discriminações de qualquer natureza, tendo em vista que nos espaços coletivos de debate democrático, não é possível tolerar ações criminosas. A participação de todos os grupos sociais, étnicos e raciais deve ser incentivada e respeitada. Seria de responsabilidade deste comitê, com poder avaliativo e decisório, encaminhar intervenções em caso de qualquer tipo de discriminação, incluindo as medidas legais cabíveis quando houver crime de racismo ou outros, além de dar suporte e amparo às vítimas.
- Gestão do tempo, dinâmica e coordenação dos Grupos de trabalho: como visto, estes são os espaços de maior participação social da Conferência. Considerando que o tempo destinado a eles foi insuficiente para a conclusão da votação de todas as propostas, a ampliação do horário dos GTs em dois turnos ao invés de um, como também a diluição das propostas em mais grupos, podem ser apostas para se desenvolver um processo mais participativo e um trabalho final de maior qualidade. Ainda no sentido de contribuir para a dinâmica dos GTs e a coordenação destas atividades, poderiam ser feitas oficinas pré-conferência que apresentassem aos indicados à mesa coordenadora o Regulamento, o Regimento e o Instrutivo de Relatoria, para discutir dúvidas sobre a metodologia de funcionamento dos GTs, evitando divergências e conflitos ao longo da condução do processo decisório. Entender o conteúdo dos documentos que corroboram com o bom desenvolvimento da votação das propostas é fundamental para a coordenação do trabalho dos GTs. Sobre a parceria entre coordenadores e relatores para uma ágil condução da votação e registro do processo, a comunicação entre estes profissionais também deveria ser trabalhada desde antes da Conferência, com encontros regulares, contribuindo para uma maior integração e harmonia na realização do trabalho.
- Acessibilidade: para se fazer valer o direito das pessoas com deficiência de participarem plenamente das Conferências, quebras de barreiras impeditivas devem ser iniciativas prioritárias. Para tanto, se faz necessário proporcionar infraestrutura adequada, com iluminação apropriada, audiodescrição sobre todas as apresentações, ampliação do número de intérpretes de libras para todas as atividades do evento, inclusive os GTs, e rampas de acesso que possibilitem a circulação de pessoas em cadeira de rodas por todo o espaço. Neste quesito, é válido priorizar a escolha de um local cuja arquitetura abarque a possibilidade de promover esta mobilidade.
- Representatividade: em concordância com os objetivos da participação social, que buscam contribuir com os cuidados de saúde através da articulação entre sociedade e Estado, a representação de grupos que contemplem a diversidade da população brasileira é fundamental. Logo, o incentivo à participação de pessoas negras, comunidades indígenas, quilombolas, ribeirinhas, de assentamentos, pessoas com deficiência, população LGB-

TQIA+, crianças, adolescentes e jovens, se torna tarefa imprescindível. Este incentivo depende da própria composição dos conselhos municipais de saúde, bem como da ampla divulgação das Conferências e inclusive da oferta de transporte e hospedagem para pessoas dos mais diversos municípios e regiões do Rio de Janeiro – estes últimos garantidos pela comissão organizadora da 9ª CONFES-RJ. Incluir e garantir a participação desses sujeitos nas instâncias de controle social contribui para que diferentes olhares gerem ações capazes de transformar o setor. É preciso investir em representatividade em todas as frentes da Conferência, desde a mesa de abertura, às mesas coordenadoras dos GTs e a plenária final, garantindo que todas sejam compostas, paritariamente, por pessoas de diferentes raças, etnias, condições físicas, orientações sexuais, de gênero, regiões e idades. Em relação à juventude, vale lembrar que neste grupo encontram-se os estudantes, que serão os gestores e profissionais da saúde do futuro. Como mostra o gráfico 20, apenas 2,99% dos delegados eleitos para a 17ª Conferência Nacional de Saúde tinham entre 20 e 29 anos, o que demonstra a necessidade de se estimular a participação desse grupo nas próximas Conferências.

Considerando o racismo como questão estrutural em nossa sociedade, sugere-se também criar um espaço específico de debate a respeito dos desafios e ações para a mitigação dos agravos à saúde da população negra no SUS.

9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE: DIRETRIZES E PROPOSTAS ESTADUAIS

EIXO I

“O Brasil que temos. O Brasil que queremos.”

Diretriz: Defesa e garantia da democracia brasileira, respeitando a soberania da vontade popular, promovendo o bem-estar social, a saúde como direito inalienável e o Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública e patrimônio do povo brasileiro.

Nº	Propostas aprovadas - Eixo I	Aprovada com (%)
1	Ampliar a disponibilidade/variedade de medicamentos através do Programa de Farmácia Popular e garantir maior acesso.	100,00
2	Ampliar o financiamento de Assistência Farmacêutica, e que cada ente da federação tome sua responsabilidade.	100,00
3	Tornar os PREFAPS (Programa Estadual de Financiamento da Atenção Primária à Saúde) uma política de Saúde Permanente, mais adequada aos indicadores locais, tendo ainda, um cronograma adequado, com datas de desembolso e pagamentos também adequados.	100,00
4	Repactuar, junto ao controle social, os indicadores de saúde do previne Brasil, com integração ao PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica), proporcionando linhas de cuidado de saúde, em especial as de populações tradicionais (indígenas, caiçaras, quilombolas, ribeirinhas...), até mesmo nos níveis secundário e terciário de saúde.	100,00
5	Acesso de pacientes psiquiátricos a medicamentos de uso contínuo.	100,00
6	Investir nos meios de comunicação para a sensibilização e informação da rede de saúde e da população, com relação aos sintomas da tuberculose e os locais para diagnóstico e tratamento.	100,00

7	Implantar e implementar Unidade de Controle de Zoonoses (UVZ) e fomentar políticas públicas de bem-estar animal (esterilização de cães e gatos e adoção responsável).	100,00
8	Assegurar o investimento de recursos financeiros para ações de manutenção das estruturas físicas dos equipamentos de saúde, aquisição de equipamentos e a capacitação dos profissionais de maneira contínua.	100,00
9	Custeio de unidades de postos de abastecimento para os agentes de endemias, no sistema de aluguel ou aquisição permanente de imóveis para alocar esses A.C.E.	100,00
10	Criar uma política de financiamento para a reabilitação pós-covid.	100,00
11	Criar linha de financiamento específica para a saúde do trabalhador(a) rural.	100,00
12	Defender o SUS como Política de Estado e os seus princípios constitucionais, com ênfase na saúde como 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.	100,00
13	Buscar, junto às reuniões de gestores, a possibilidade de reajuste na tabela SUS dos procedimentos, para que as instituições prestadoras de serviços possam ampliar a oferta dos serviços e procedimentos de saúde.	100,00
14	Revisão dos valores de custos dos dispositivos RAS do município.	100,00
15	Corrigir a tabela SUS conforme os índices inflacionários anualmente e conforme a população real do local.	100,00
16	Garantir a elaboração de propostas de financiamento para atender os municípios de pequeno porte.	100,00
17	Atualizar de forma integral a tabela SIGTAP (SUS) como enfrentamento ao subfinanciamento.	100,00
18	Garantir e fortalecer, mediante financiamento, as Políticas de Saúde Mental, incentivando atuação intersetorial.	100,00
19	Reativar a política pública do NASE, com financiamento do governo federal e cofinanciamento estadual.	100,00
20	Aumentar os recursos financeiros destinados ao SUS para atender especialmente as sequelas pós-pandemia.	100,00
21	Implementar, por meio de financiamento, ações de prevenção e promoção da saúde mental do trabalhador, por meio de Vigilância em Saúde do Trabalhador.	100,00
22	Aumentar o repasse financeiro do teto financeiro da Vigilância em Saúde (TFVS) do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os estados e municípios, visando o efetivo atendimento das responsabilidades e atribuições da Vigilância em Saúde.	100,00
23	Reestruturação da Atenção à Saúde do Trabalhador Rural, com a garantia de Financiamento e Aparelhamento dos Programas que assistem esta população.	100,00
24	Realizar auditoria da dívida pública como ferramenta para promover maiores investimentos na área de saúde, educação e assistência social.	100,00
25	Revisar o financiamento do SUS, por nível de assistência, respeitando dados demográficos e epidemiológicos aos níveis regional, estadual e nacional.	100,00
26	Fiscalização ao nível Federal para que as verbas destinadas ao nível Municipal sejam implementadas integralmente nas redes de saúde.	100,00
27	Rever a tabela SUS, atualizando seus valores, bem como a participação do estado na sua responsabilidade financeira tripartite, em todas as ações de custeio.	100,00
28	A forma de Financiamento da Saúde Primária não deve seguir a lógica dos indicadores e dados do IBGE, que buscam diminuir os recursos, mas considerar os outros indicadores sociais e de saúde que contemplam a realidade do município.	100,00
29	Garantir o suporte dos sistemas informatizados de gestão de saúde com recursos de tecnologias da informatização e comunicação.	100,00
30	Implementar o PEC em 100% dos níveis de atendimento da rede de saúde.	100,00
31	Estabelecer um maior apoio técnico do TI da União e do Estado aos municípios nos sistemas de gestão.	100,00
32	Estabelecimento de prontuário único eletrônico.	100,00
33	Transparência na marcação de consulta de forma que o usuário possa acompanhar em tempo real através de meio digital.	100,00

CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

RIO DE JANEIRO 2023

34	Estruturar equipe técnica e sistema de informática para desenvolvimento de banco de dados inteligente para os serviços de Vigilância em Saúde.	100,00
35	Garantir a integração dos Sistemas de Saúde “E-SUS, SIPNI, CAD-SUS”, dentre outros, para uma menor burocratização, mostrando a real produção das equipes de saúde e assim fornecer uma melhor assistência ao usuário.	100,00
36	Informatização de todas as unidades da rede de atenção à saúde com integração de dados.	100,00
37	Concurso público para que políticas públicas de saúde tenham continuidade e haja estabilidade, independente da mudança de governo.	100,00
38	Concurso público para que políticas públicas de saúde tenham continuidade e haja estabilidade, independente da mudança de governo.	100,00
39	Garantir o número mínimo de profissionais de saúde e publicação para todas as Coordenações de Setores.	100,00
40	Realização de Concurso Público diante da descontinuação do serviço e contratação precária, para melhorar a qualidade profissional e o fortalecimento da rede.	100,00
41	Formular um conjunto de ações que garantam um plano de cargos e salários para os profissionais de saúde e qualificação nas esferas municipal, estadual e federal.	100,00
42	Valorizar todos os profissionais da Saúde (vínculos, condições de trabalho e direitos).	100,00
43	Criação de políticas públicas para ampliação de profissionais da saúde atuantes no SUS, bem como a valorização, capacitação e as condições trabalhistas desses profissionais.	100,00
44	Implantar um programa de saúde bucal, similar ao programa Mais Médicos, ofertado pelo governo Federal.	100,00
45	Concursos voltados para a saúde com qualificação específica e implementação de planos de cargos e carreiras com majoração do salário base.	100,00
46	Para efetiva consolidação do sistema único de saúde é fundamental que sua força de trabalho seja estável, perene, sem rotatividade de profissionais, sendo necessário que os profissionais estejam organizados em uma carreira pública de estado financiada pelas três esferas do governo, e que permita mobilidade desse profissional onde é necessário (órgão municipal, federal ou estadual). A carreira deve prover remuneração adequada, sistema de previdência, compatível com o modelo, forma de educação permanente e de aferição dos processos de trabalho. Cada município deve organizar sua força de trabalho de saúde e o SUS ao nível nacional tripartite (união, estado e município) deve rapidamente apresentar ao Congresso Nacional uma proposta ao país.	100,00
47	Implementação/adesão ao Programa Mais Médicos aos níveis da Atenção Básica e Hospitalar.	100,00
48	Criar e implementar uma Política de gestão de pessoas que traga estabilidade para o desenvolvimento dos processos de trabalho com incentivo financeiro e adotar o modelo de Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) proposto pelas Diretrizes Nacionais para instituição do PCCS no SUS.	100,00
49	Melhor humanização aos usuários do SUS nas Urgências e Emergências, Policlínicas, Unidade Básica de Saúde e toda a sua rede.	100,00
50	Garantir o respeito, a diversidade e as diferenças culturais e regionais como preconizam as Diretrizes do SUS. Ampliar a Política Nacional de Saúde Mental, no que se refere à atenção a dependentes químicos.	100,00
51	Gestão participativa, garantindo que a política de humanização nacional seja realmente implementada segundo os protocolos institucionais.	100,00
52	Garantir o atendimento humanizado aos cidadãos, respeitando a diversidade, com políticas públicas relevantes e respeito à população de todos os gêneros, etnias, pessoas com deficiência e idosos.	100,00
53	Implementar as ações de Humanização e Acolhimento para atender a toda a Rede De Atenção à Saúde (RAS).	100,00
54	Garantir que todos os dispositivos que oferecem serviços pelo SUS sejam 100% públicos.	100,00
55	Garantir a manutenção dos projetos de Políticas Públicas.	100,00
56	Revisão técnica com coleção de informações dos materiais institucionais de controle e acompanhamento, tais como cadernetas de saúde da gestante.	100,00
57	Representatividade mais ativa do Estado com os Municípios.	100,00
58	Investir em tecnologias (hardware e software), buscando a interligação das unidades e qualificando o prontuário único.	100,00

59	Garantir equidade no acesso ao direito à saúde e fazer gestão em parceria com o usuário, sendo este, o seu mais importante avaliador. É preciso levar em conta sua perspectiva no diagnóstico de problemas e desenho de soluções.	100,00
60	Adequação das equipes NASE, incluindo os profissionais necessários às demandas específicas do povo preto, como Hematologista, e da população LGBTQIA+, como endocrinologista.	100,00
61	Criação de uma comissão mista para o fortalecimento do tratamento das doenças negligenciadas.	100,00
62	Fortalecer a subsecretaria de doenças raras.	100,00
63	Ampliar as ações de saúde do idoso, focando nas doenças mais prevalentes nesta população, como problemas do aparelho respiratório, circulatório e prevenção de demência e acidentes domésticos; estabelecer parceria intersetorial com a Secretaria de Promoção Social para realização de ações educativas com o grupo da melhor idade.	100,00
64	Implementação das políticas de saúde da mulher, população idosa, saúde mental, população LGBTQIA+, quilombolas e população em situação de vulnerabilidade social.	100,00
65	Garantir o atendimento humanizado aos cidadãos, respeitando a diversidade, com políticas públicas relevantes e respeito à população de todos os gêneros, etnias, pessoas deficientes e idosos.	100,00
66	Fomentar a Política de atendimento, reciclagem, acolhimento e capacitação dos profissionais da saúde em relação à comunidade LGBTQIA+.	100,00
67	Fortalecer as práticas integrativas e complementares de saúde e aproximação dos saberes tradicionais e populares das comunidades, como as ervas medicinais e as hortas comunitárias.	100,00
68	Fortalecer, através das PICs, a utilização dos saberes fitológicos por conhecimentos dos Povos Tradicionais, onde indicamos inclusão e reconhecimento dos espaços das Casas Tradicionais da Cidade, assim como instituir uma educação ambiental voltada para o consumo de alimento in natura e a produção de plantas medicinais para o tratamento de algumas enfermidades.	100,00
69	Contemplar ações de promoção de saúde, no seu conceito mais abrangente, inclusive nos seus aspectos psicossociais, viabilizando mais espaços de lazer com a criação de ciclovias, centros de convivência saudáveis, e fechamento de ruas com pouco movimento para atividades de esporte nos finais de semana, assim como criação/revitalização das academias de saúde ao ar livre nos municípios e seus distritos, com contratação de profissionais qualificados para realizarem avaliações e orientações aos usuários.	100,00
70	Implementar e ampliar os espaços voltados para atividades físicas e lúdicas, em todas as unidades de saúde, salientando a importância para a qualidade de vida do usuário. Como estudos comprovam, a atividade física reduz o índice de doenças e uso de medicamentos na população.	100,00
71	Garantir a qualidade de vida por meio de ações integradas em promoção da saúde e prevenção de agravos, proporcionando o acesso ao direito humano à alimentação adequada, saudável e soberania alimentar.	100,00
72	Implementação de políticas de práticas integrativas, complementares e de redução de danos; implantação das complementares na saúde, aspirações integrativas e práticas integrativas e complementares na saúde.	100,00
73	Fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) com ampliação, contratação, valorização e capacitação dos profissionais.	100,00
74	Fomentar políticas indutoras para aumentar o acesso à saúde bucal em todos os níveis da rede de atenção à saúde.	100,00
75	Fortalecer a integração da vigilância com atenção primária em todos os segmentos.	100,00
76	Manter o fluxo de marcação de consultas no CEMES, através da ESF que direciona o usuário.	100,00
77	Descentralizar a Regulação do SAMU para os municípios sede das microrregiões, visando diminuir o tempo resposta às demandas.	100,00
78	Implementar a Rede de Oncologia, conforme lei e portaria, fiscalizando através dos órgãos de controle os serviços de Oncologia credenciados e habilitados pelo Ministério da Saúde, emitindo relatórios trimestrais sobre o funcionamento dos serviços.	100,00
79	Garantir o atendimento Integral dentro da rede de oncologia, sobretudo visando o diagnóstico (etiológico, estadiamento da doença, etc.) através do cofinanciamento.	100,00
80	Garantir a ampliação do efetivo das equipes de saúde para suprir deficiências já existentes e ampliar a capacidade de assistências à população usuária. Aumentar a presença das equipes de atenção secundária nos distritos com a criação de espaços equipados para ofertar serviços especializados em saúde, ambulatorios ou policlinicas.	100,00

CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

RIO DE JANEIRO 2023

81	Reestruturação das unidades Federais de saúde.	100,00
82	Programar ações em conjunto entre municípios, Estado, consórcios intermunicipais de saúde e hospitais, visando aumentar a oferta de consultas, exames e cirurgias e reduzir o tempo de espera nas filas, além de otimizar os recursos financeiros.	100,00
83	Reavaliar a regionalização do serviço para melhorar o acesso do usuário e a qualidade, facilitando o acesso de forma igualitária.	100,00
84	Convidar os coordenadores da área técnica para as discussões da PPI.	100,00
85	Maior investimento nas redes de atendimento da alta complexidade com o reordenamento da PPI (Programação Pactuada e Integrada) ao nível Estadual.	100,00
86	Aumentar a acessibilidade a consultas, tratamentos, exames e procedimentos, cirurgias de alta complexidade (oferecidas pelo Estado e /ou convênios intermunicipais).	100,00
87	Rever indicadores para regionalização de serviços com olhar para as especificidades e necessidades de se territorializar os equipamentos necessários e adequados a atender a população mais perto do seu domicílio.	100,00
88	Garantir transparência, celeridade e acesso aos usuários inscritos na fila do SISREG.	100,00
89	Que seja feito um estudo e diagnóstico para fila de espera na regulação.	100,00
90	Discutir e regulamentar, melhorar e capacitar a equipe da Central de Regulação, com transparência municipal, estadual e nacionalmente.	100,00
91	Facilitar o acesso com transparência às informações do sistema de cadastro de regulação de exames e tratamentos em toda rede Nacional do SUS.	100,00
92	Obrigar os Fundos de Saúde a manter portal da transparência para facilitar o acompanhamento das filas de espera, para cirurgias e exames e criar página na internet do Conselho Municipal de Saúde com todas as pautas, convites de reuniões, prestação de contas e participação dos conselheiros.	100,00
93	Garantir a obrigatoriedade na criação e funcionamento de órgão fiscalizatório nacional, estadual e municipal de controle, avaliação e regulação de saúde, com fiscalização dos equipamentos de saúde e integração com o controle social.	100,00
94	Programas mais direcionados para a conscientização da saúde da mulher e antidrogas e a colaboração da comunidade.	100,00
95	Investimento em estudo e pesquisa para ampliação do Programa da Saúde da Mulher com ênfase na fase da menopausa.	100,00
96	Implementação de atualização de protocolos e condutas na assistência ao parto para médicos e enfermeiros obstetras, com base na medicina baseada em evidências científicas; protagonismo da mulher e entendimento do evento parto como um evento fisiológico e familiar; Doulas – reconhecimento da categoria - nas unidades do SUS para atendimento com suporte informacional e emocional, durante a gestação, e suporte físico, com técnicas não farmacológicas para alívio da dor, durante o parto, facilitação da amamentação durante o puerpério, por exemplo, humanização da assistência ao nascimento.	100,00
97	Ampliar as ações de saúde do homem, com ênfase na prevenção das doenças mais prevalentes neste, como alcoolismo, doenças do coração e problemas relacionados a álcool e drogas.	100,00
98	Valorizar a Saúde do trabalhador, com atendimento voltado para os profissionais de saúde, “Cuidar de quem cuida”.	100,00
99	Implantar um SESMT em todas as unidades hospitalares e pré- hospitalares do Estado.	100,00
100	Fortalecer os CEREST - Centros de Referência de Saúde do Trabalhador Estaduais e Regionais.	100,00
101	Ampliação da flexibilização de horários de funcionamento das UBS para consultas e atendimentos aos trabalhadores.	100,00
102	Implementar ações no sentido da Saúde Única, incentivando soluções ambientais como a agroecologia, permacultura, reciclagem e reaproveitamento de materiais, visando contribuir para soluções locais e de baixo custo de saneamento, proteção do ambiente e geração de renda.	100,00
103	Articular ações para viabilizar a implantação e extensão do saneamento básico, respeitando as diretrizes estabelecidas por lei.	100,00
104	Criar Oficinas de Libras para os profissionais de saúde e capacitação permanente para a comunicação em braille, entendendo a acessibilidade como forma de prevenir doenças e evitar o agravamento dos quadros clínicos.	96,44
105	Atualização da tabela SUS ao nível nacional.	95,65
106	Mais financiamento para hospitais municipais de pequeno porte, visando melhoria do acesso para evitar deslocamento para outros municípios.	94,62

107	Incentivar políticas de prevenção para toda a população, colocando em prática programas e projetos de qualidade.	93,33
108	Dar visibilidade e operacionalizar a Instrução Operacional Conjunta nº 1 (interministerial), assinada em 26/09/2019, que orienta acerca da atuação em articulação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) com o Sistema Único de Saúde (SUS), visando a qualificação do cuidado integral das pessoas com Tuberculose em situação de vulnerabilidade social.	92,98
109	Revisar as portarias ministeriais relacionadas à Rede de Atenção Psicossocial, dando ênfase aos critérios populacionais, visando a garantia de habilitação dos serviços de saúde mental no território dos municípios de pequeno e médio porte.	92,92
110	Implantação e custeio de cuidados paliativos para os serviços de média, alta complexidade e internação domiciliar (conferir dignidade aos pacientes incuráveis com uma assistência para diminuição do sofrimento).	92,63
111	Implementar a política nacional de cuidados paliativos, com garantia de financiamento integrado à rede de atenção à saúde.	90,9
112	Aumento de leitos por especialidades.	90,59
113	Implementar e realizar a intersetorialização da linha de cuidado de grupos vulneráveis, aprimorando a atenção à saúde mental. Elaborar, aplicar e implementar Protocolos Assistenciais, de Acesso e de Atenção à Saúde, conforme preceito do SUS, em todos os níveis de complexidade. Garantir a implementação de novos leitos das diversas especialidades, com base nas métricas dos indicadores de saúde (indicadores de hospitalização, taxa de internação, óbitos e nascidos vivos).	90,58
114	Retorno do financiamento dos leitos de Saúde Mental nos hospitais gerais para adultos, crianças e adolescentes.	89,47
115	Implementação do Hospital Regional Infantil para atendimento Neonatal, CTI e Ortopedia, ampliando e fortalecendo o atendimento ao público infantil na Regional.	89,27
116	Revogar a Emenda Constitucional 95 (teto de gastos), que reduz o financiamento do SUS, e combater o desfinanciamento, reivindicando a ampliação de 10% do PIB Nacional para a Saúde.	88,23
117	Desenvolver marcadores de eficácia e de qualidade por meio das práticas de EPS, garantindo espaços para integração de ações e trocas de experiências, com incentivo e financiamento adequados, contribuindo para o fortalecimento da EPS na gestão do SUS.	88,18
118	Ampliação e maior acesso ao atendimento psicológico no combate à depressão em crianças, jovens e adultos.	87,86
119	Criar um centro de imagem diagnóstico e aumentar a disponibilidade de vagas de exames e cirurgias de alta complexidade, além de oftalmologia e cirurgia de catarata.	87,62
120	Garantir atendimento nas unidades de saúde públicas.	87,5
121	Aprovação da Lei 883/2019, que fomenta a atuação do cirurgião-dentista na atenção hospitalar, tornando obrigatória sua presença na equipe multiprofissional hospitalar.	85,17
122	Garantir condições adequadas de trabalho para os ACS, como segurança, deslocamento, equipamento (tablets) e repasse de incentivo financeiro recebido pelo município do governo federal.	84,78
123	Garantir a qualificação dos trabalhadores de Saúde Mental.	84,77
124	Revisão da alta complexidade de oncologia, atendendo a toda linha de cuidados.	84,61
125	Mutirão para a realização de cirurgias.	84,16
126	Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS). Melhor definição do território, fluxo comum nas unidades de saúde, agendamento de consultas. Criação de aplicativo (como o Conecte SUS) para marcação e desmarcação de consultas pelo próprio usuário; implantação do prontuário eletrônico do SUS. Fortalecimento da ouvidoria e da educação permanente em saúde para funcionários e gestores.	84,13
127	Que seja diagnosticada demanda de Recursos Humanos na Atenção Básica, e que seja realizada a valorização salarial dos profissionais de saúde.	84,08
128	Capacitação permanente da gestão e das equipes de saúde e garantia de recursos adequados, tendo em vista o aperfeiçoamento do processo de trabalho dos profissionais, em todos os níveis da atenção à saúde, incluindo o atendimento humanizado e seguro.	83,87

CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

RIO DE JANEIRO 2023

129	Reorganizar e retomar políticas públicas de financiamento para a estruturação e fortalecimento da atenção primária em saúde, com reforma, ampliação e construção de UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde e promovendo melhoria do acesso e da qualidade.	83,73
130	Propor resolutividade na transferência de dados BPA, BPAC e RAAS, dentre outros, para SES/MS e DATASUS, os quais não estão sendo computados pelos órgãos superiores.	83,33
131	Revisão completa do Programa Previne Brasil, retornando o aspecto de financiamento pela Universalidade. Revisão da Política Nacional de Atenção Básica, recuperando a prioridade para Estratégia da Saúde da Família, incluindo NASF - AB e agentes Comunitários de Saúde. Recomendação ao Ministério da Saúde que faça a nomeação do coordenador nacional de PICS e aloque recursos financeiros e de pessoal.	83,19
132	Aumentar a quantidade de médicos nos centros de especialidades, com intuito da redução no tempo de espera, e descentralizar o sistema de marcação, exames e cirurgias (município e estado), tornando transparente o sistema.	82,6
133	Fortalecer a capacidade da Atenção Primária de resolver os problemas de saúde sensíveis às ações da atenção básica, com ênfase na prevenção e controle da hipertensão arterial, diabetes mellitus e deficiências nutricionais.	80,73
134	Manutenção do SUS com atendimento integral e gratuito.	80,00
135	Promover articulações com a Secretaria de Estado de Segurança Pública para assegurar o direito de creche para os filhos das mulheres com restrição de liberdade, e garantir que essas mulheres durante o trabalho de parto não sejam algemadas.	78,95
136	Fortalecer a atenção primária em saúde, em especial a estratégia de saúde da família, melhorando sua resolutividade e seu papel de articuladora da rede de atenção em saúde, contribuindo ao acesso também a média e alta complexidade.	78,32
137	Ampliar o serviço do Caps, levando atendimento itinerante aos distritos.	78,24
138	Revisar PNAB com relação ao número de profissionais que compõem a equipe mínima da ESF.	77,9
139	Estruturar o centro especializado odontológico.	76,63
140	Rever o modelo de financiamento do PREVINE BRASIL e reduzir a população adscrita por unidade de saúde da família de 4 mil para, no máximo, 3000 habitantes.	75,94
141	Investir na educação permanente dos profissionais da saúde para o atendimento e esclarecimento à população, com ênfase na humanização, promoção da saúde, integralidade, resolutividade e nas temáticas de gênero, violência, dependência química, IST/HIV/AIDS, hipertensão/diabetes, saúde mental, grupos terapêuticos, autocuidado, cidadania e outras.	74,51
142	Garantir a qualidade de vida efetivando a qualificação da assistência por meio da criação de indicadores qualitativos de resultados a partir de dados epidemiológicos e características regionais em conjunto com o Conselho Gestor e Sociedade Civil Organizada; formação permanente para os profissionais com capacitação inicial, educação continuada e supervisão clínico - institucional dos profissionais, multiplicando a educação sobre o SUS e direitos sociais para a população no cotidiano dos serviços.	74,06
143	Ampliação do centro de especialidades com ênfase em saúde mental.	73,87
144	Implementar indicadores qualitativos de saúde bucal para reorientação do modelo de atenção, com ênfase na estratégia de Saúde da Família.	73,64
145	Ampliar as equipes multiprofissionais na ESF, garantindo atuação de psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, TO.	73,02
146	Fortalecimento do Programa Estratégia de Saúde da Família com capacitações periódicas dos profissionais de saúde, dando enfoque à prevenção de doenças.	72,4
147	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 Imunização (PNI), responsabilizando detratores, conforme a Lei nº 12.965.	72,22
148	Fortalecer e financiar as Políticas de Atenção Básica.	68,42
149	Divulgação dos serviços oferecidos pelo SUS nas três esferas de governo.	66,83
150	Efetivar o trabalho de Educação permanente para todos os profissionais de saúde, fortalecendo o conceito de equidade no SUS.	66,18
151	Reimplantar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF no município e demais serviços ofertados.	65,9

152	Ampliar as informações sobre os serviços de saúde ofertados pelo município e criar grupos de trabalhos para divulgação das informações para a sociedade civil.	65,43
153	Rever oferta e demanda de vagas especializadas.	61,34
154	Compromisso, pelo gestor municipal, de manutenção e incremento das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF.	60,68
155	Aprimorar os canais de comunicação das equipes com a população usuária através das tecnologias e mídias digitais (WhatsApp), além de capacitar os funcionários para receber as demandas.	59,18
156	Retorno do programa de financiamento do NASF repassado em fonte específica ao FMS em apoio à atenção básica.	58,45
157	Inclusão da educação em saúde nas escolas.	58,42
158	Estabelecer parceria com instituições de ensino e grupos da sociedade organizada, para desenvolver ações educativas que contribuam para a redução de riscos e danos à saúde (IST/Aids, drogas, educação sexual, hábitos de vida saudáveis, saúde bucal, educação para o trânsito, uso de medicamentos e outros).	57,69
159	Priorizar e incentivar financeiramente as políticas: a) Política de educação permanente. b) Política de Humanização no SUS – Humaniza SUS. c) Política de educação popular para que os usuários entendam o SUS e seus serviços.	57,14
160	Valorização, efetivação e regulamentação dos agentes de saúde e endemias, como elo entre a unidade de saúde e a comunidade.	55,71
161	Solicitar a ampliação ao Ministério da Saúde para cobertura de ESF.	55,07
162	Garantir a capilaridade das experiências e práticas de EPS para todos os municípios (pequeno e médio portes).	53,73
163	Garantir competências e atribuições específicas de cada profissional da saúde na estratégia de Saúde da Família, para oferecer melhoria no cuidado nas ações de atenção básica.	52,29
164	Ampla divulgação dos dados referentes à saúde, democratização das informações. Atenção Básica à população.	51,04
165	Criar mecanismo para uma conscientização da população visando diminuir significativamente o absenteísmo.	50,51

EIXO II

“O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas.”

Diretriz: Fortalecer, garantir e defender as instâncias de controle social, fomentando a participação social em articulação com os movimentos sociais e suas pautas, garantindo a participação cidadã, o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, mantendo as conquistas constitucionais e ampliando a universalização, integralidade e equidade do SUS, construindo estratégias para a efetividade dos resultados e das resoluções das conferências.

Nº	Propostas aprovadas - Eixo II	Aprovada com (%)
1	Garantir a divulgação ampliada das ações e serviços de saúde para toda a população, através dos sistemas de comunicação e informação (web, meios de comunicação analógica, digitais e carro de som) e usar de apoio para a colocação de cartazes ou distribuição de panfletos nos bairros.	100,00
2	Encontro anual de todos os conselhos municipais visando aproximar e promover a intersetorialidade, o cruzamento de informações e o fortalecimento das políticas públicas.	100,00
3	Garantir capacitação dos conselheiros de saúde e líderes comunitários para maior esclarecimento destes e da sociedade em geral quanto aos instrumentos do SUS e garantir apoio para educação permanente nos Conselhos de Saúde para promover capacitação sobre os instrumentos de gestão do SUS, sendo multiplicador por meio de palestras em associações de bairros, segmentos da sociedade e entre os profissionais da saúde.	100,00

CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

RIO DE JANEIRO 2023

4	Capacitar gestores, conselheiros e equipes de saúde sobre a importância do Controle social e suas finalidades por meio de Educação Permanente em Saúde.	100,00
5	Garantir que as diretrizes e propostas formuladas e aprovadas nas conferências de saúde sejam respeitadas e implementadas.	100,00
6	Fortalecer e Estimular o acionamento de Ouvidorias para acesso à informação pública (transparência) e prestação de contas por relatórios periódicos aos conselhos de saúde, para nortear os debates, a construção das políticas e a resolução das demandas da população.	100,00
7	Aumentar a informação em relação aos dados de acesso à saúde – criação de um programa de informação ao cidadão com linguagem pedagogicamente orientada.	98,27
8	Garantir o repasse da verba destinada ao Conselho nas três esferas do Governo, dando total autonomia de gestão e gerenciamento para ações como capacitação dos conselheiros em áreas específicas e dos trabalhadores do SUS.	97,43
9	Implementar e fortalecer a Política Nacional de Educação Popular em Saúde – SUS.	97,14
10	Fomentar a articulação dos Conselhos Locais da área da saúde com outros setores de políticas públicas nos territórios, em especial nos de maior vulnerabilidade social.	97,14
11	Estimular o funcionamento dos fóruns regionais com a participação do Conselho Estadual, ampliando a possibilidade de trocar experiências e planejamentos regionais.	96,55
12	Que o CNS crie mecanismos para que as Deliberações e Resoluções dos Conselhos (ao nível local, estadual, e federal), caso não atendidas, possam ter sanções para garantir a credibilidade de sua atuação dos Conselhos de Saúde e ampliando a participação da população nos Conselhos, na garantia de sua autonomia.	96,15
13	Garantir e viabilizar o acesso às informações, dados e indicadores aos conselheiros, estabelecendo mecanismos de comunicação periódica, entre os conselhos e capacitando-os de forma permanente conforme a demanda do território da equipe de saúde.	93,75
14	Debater a participação dos movimentos de controle social nos Conselhos de saúde frente aos processos de reorganização da classe trabalhadora, no sentido de ampliação dos debates sobre saúde, a fim de barrar a cooptação dos movimentos sociais pelos poderes Executivo e Legislativo.	92,85
15	Ofertar capacitações e atualizações aos Conselhos Municipais de Saúde, garantindo financiamento adequado para a realização das atividades de educação permanente.	91,17
16	Fortalecer as atividades das ouvidorias municipais e prover recursos necessários ao seu pleno funcionamento, com ampliação dos instrumentos para que as ouvidorias municipais possam receber as demandas da população e promova uma maior divulgação das respostas dadas a estas demandas.	90,15
17	Implantar os Conselhos Gestores locais como garantia da participação popular nas Políticas de Saúde e fortalecimento da Rede de Atenção à saúde para o atendimento às necessidades dos usuários.	87,17
18	Garantir e incentivar a participação dos diversos movimentos sociais nas campanhas e outros trabalhos desenvolvidos pelas secretarias municipais de saúde, aumentando a divulgação das ações do SUS nas redes sociais e promover campanhas nos bairros para incentivar a participação popular nas ações de saúde e prevenção.	84,33
19	Instituir fóruns para capacitação da população sobre o trabalho dos Conselhos de Saúde e das demandas nas três esferas de governo.	83,72
20	Criar canal de comunicação entre o Conselho e usuários para se aproximar mais dos territórios.	81,63
21	Realizar ações de mobilização, fortalecimento e formação para a população para a constituição do controle social na saúde.	87,37
22	Incentivar a participação dos beneficiários do Bolsa Família nas atividades dos Conselhos de Saúde como forma de qualificação do usuário.	59,70
23	Criar um espaço onde os conselhos possam se reunir para debater juntos aos poderes executivos.	59,46
24	Implantar audiências públicas itinerantes.	50,63
25	Realizar o diagnóstico da situação de saúde local para o planejamento das ações a serem implementadas / propostas pelos Conselhos Locais.	52,87
26	Implantação e implementação dos conselhos gestores em todas as unidades de saúde, bem como a realização de pré-conferências de saúde como forma de ampliar a participação do controle social, sendo a implantação imediata dos conselhos gestores em todas as Unidades de Saúde, com reunião mensal e articulada aos encontros itinerantes do Conselho Municipal de Saúde nas Unidades.	68,25

27	Divulgar experiências locais consolidadas e referenciadas na Educação Popular em Saúde, fortalecendo saberes, práticas e abordagens metodológicas para diferentes e novos perfis de demandas identificadas nos territórios.	56,45
28	Valorizar o conhecimento e reconhecimento das práticas comunitárias de Educação Popular em Saúde (EPS), garantindo e fortalecendo o papel do ACS como educador popular, penetrando na formação de nível técnico e superior, assim como na formação para o Controle Social em Saúde, tanto no nível local, como para a participação social em Conselhos de Direitos.	60,15
29	Promover e intensificar as ações do controle social, para a promoção da prevenção em saúde, em parceria com as associações de moradores, igrejas, entidades do terceiro setor legalmente constituídas, para a prática de esportes, a prática de convivência da melhor idade, troca de experiências, promovendo assim, a aproximação dos conselhos municipais e do conselho estadual de saúde junto às populações.	61,67
30	Educação permanente para os servidores e conselheiros ao atendimento aos usuários em toda a sua singularidade, notadamente as pessoas com deficiência e as pessoas LGBTQIA+ em especial a população trans, em todos os serviços de saúde do município.	79,41
31	Realizar pré-conferências de saúde e promover formação do cidadão com a qualificação dos espaços, estimulando reuniões distritais com a participação de representação de populações com pouca visibilidade em todos os espaços de participação social (representatividade de pessoas com deficiência, inclusive TEA – Transtorno do espectro autista, população negra, quilombolas, LGBTQIA+, doenças raras e negligenciadas, população indígena respeitando o diálogo intercultural, bem como suas especificidades e necessidades de saúde. Criar estratégias de acessibilidade para participação de mulheres nos espaços de controle social através da criação de espaços de apoio para cuidados e recreação voltados para crianças.	74,69
32	Cumprimento dos dispositivos normativos e jurídicos que garantam maior transparência e acesso aos dados e informações (indicadores, metas e planos de contingência e estratégicos) que garantam o Controle Social, bem como a construção participativa de políticas públicas em Saúde.	73,52
33	Que o Conselho Estadual de Saúde acompanhe de forma efetiva as ações dos Conselhos Municipais de Saúde, com destaque para a implementação das Comissões de Saúde, dentre elas as Comissões Intersetoriais de Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras	72,39
34	Melhorar a comunicação dos gestores da saúde com a sociedade de forma regionalizada e descentralizada, mantendo o caráter deliberativo dos Conselhos, com inserção de mecanismo de ouvidorias ativas (ex.: caixas de reclamação em toda RAS – Rede de Atenção à Saúde).	63,70
35	A implantação do segmento dos movimentos sociais (negros, LGBTQIA+, mulheres, trans e travestis, comunidades tradicionais e pessoas com deficiência) nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.	57,04
36	Incentivar a participação dos profissionais de saúde (principalmente o ACS, com a liberação de carga horária) em todos os espaços de controle social.	55,35
37	Maior comprometimento do poder público para reafirmar o controle social (participação ativa da comunidade).	54,40
38	Fomentar a implementação dos conselhos gestores de unidade nos serviços de saúde, fortalecendo a regulamentação para isto, incluindo incentivo financeiro para os municípios que tenham conselhos gestores de unidade instituídos e atuantes.	53,28

EIXO III

“Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.”

Diretriz: Defesa permanente do SUS como política pública inserida num projeto de nação, que tenha como pilares a democracia, a soberania nacional, o desenvolvimento econômico e sustentável e as liberdades civis e políticas, garantindo o cumprimento do Art. 196 da Constituição Brasileira, que estabelece o caráter público e universal do direito à saúde a toda cidadã e a todo o cidadão, sem distinção, e os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS, garantindo a resolutividade da atenção à saúde, pautada por uma gestão regionalizada, descentralizada e hierarquizada.

*Conforme a metodologia adotada pela mesa coordenadora do Grupo de Trabalho 3A, as propostas que não obtiveram destaque foram aprovadas por unanimidade, ou seja, 100% dos votos.

CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

RIO DE JANEIRO 2023

Nº	Propostas aprovadas - Eixo III	Aprovada com (%)
1	Desburocratização do Sistema melhorando a facilitação ao acesso do usuário ao serviço de saúde.	100,00*
2	Criação do Sistema Híbrido (presencial ou online) das consultas.	100,00*
3	Viabilização de transporte gratuito para atender as demandas dos usuários	100,00*
4	Garantir a transversalidade das ações entre os serviços de saúde e serviços adjacentes que estejam relacionados à integralidade do cuidado do indivíduo.	100,00*
5	Garantir que haja uma equipe multidisciplinar capacitada para atender as demandas de violência doméstica e abusos sexuais, com a contratação de assistentes sociais e psicólogos que atendam ao hospital municipal de forma permanente.	100,00*
6	Garantir a intersetorialidade trazendo para o debate público as ações que garantam a saúde em seu sentido amplo e integral ao ser humano (saúde, assistência social, educação, cultura, habitação, etc.)	100,00*
7	Propor a integração do SUS aos demais setores sociais, permitindo ao cidadão conhecimento e entendimento de seus direitos e sistematização do SUS.	100,00*
8	Incluir educação em saúde na grade curricular desde a primeira infância e tornar-se obrigatória a comprovação de vacinação no ato da matrícula escolar.	100,00*
9	Fomentar a Melhoria da mobilidade urbana, principalmente nos bairros mais distantes garantindo o direito de ir e vir e o acesso aos serviços de saúde com Transporte público de qualidade (Ônibus).	100,00*
10	Inserir, como ação obrigatória dentro do Programa Saúde na Escola (PSE), informações e sensibilização da importância na defesa do Sus, para melhoria e garantia deste como direito do cidadão e dever do Estado.	100,00*
11	Ampliar oferta de atendimento da PPI, e demais exames de média e alta complexidade, por meio de cofinanciamento estadual.	100,00*
12	Ampliar o serviço de hemodiálise para garantir vagas no município e evitar o deslocamento para cidades vizinhas.	100,00*
13	Garantir acesso a atendimento de internações e alta complexidade com a reativação de leitos ou criação de CTI com a construção de um hospital regional de alta complexidade para região serrana.	100,00*
14	Rever o quantitativo de soros específicos dentro da região Metro II.	100,00*
15	Mapear medicamentos prescritos fora da REMUME.	100,00*
16	Implementar uma política de uso da "Cannabis" para fins medicinais, com cultivo pela farmácia viva do município e em parceria com associações brasileiras, com distribuição gratuita dos medicamentos prescritos à base da planta inteira ou de seus componentes isolados, que contenham em sua fórmula as substâncias "Canabidiol" (CBD) e/ou "Tetrahidrocannabinol" (THC) e/ou demais componentes presentes no extrato integral da Cannabis nas unidades de saúde pública e privada, ou conveniada ao Sistema Único de Saúde – SUS.	100,00*
17	Sensibilizar o Ministério da Saúde (Federal) e Secretaria Estadual de Saúde do Rio De Janeiro (RIOFARMES) o fornecimento regular dos medicamentos excepcionais pelo Polo de Alto Custo, em todo elenco de medicamento proposto pelo Ministério da Saúde para no Componente Especializado e reduzir o tempo de análise do cadastro e aprovação para liberação do medicamento ao paciente.	100,00*
18	Aumentar a oferta dos componentes especializados inserindo novas tecnologias na assistência farmacêutica estadual.	100,00*
19	Ampliar a cesta básica de medicamentos garantida pelo município e estado segundo a demanda dos usuários, descentralizando a dispensação de insumos e medicamentos.	100,00*
20	Ampliar o atendimento de órtese e prótese direcionado aos usuários do SUS.	100,00*
21	Implantar atendimento odontológico noturno no Centro de Especialidades Odontológicas.	100,00*
22	Observando o assustador índice de mortalidade oncológica infantil, implementar a oncologia infantil nos UNACON's em todo o território nacional.	100,00*
23	Criar fluxo de referência e contra - referência para necessidades especiais pediátricas.	100,00*

24	Centros de Reabilitação Multidisciplinares Especializados para Portadores de Deficiência Física.	100,00*
25	Ampliação das Especialidades (Suporte para hemodiálise e CA).	100,00*
26	Garantir a ampliação das vagas melhorando dos Hospitais Federais.	100,00*
27	Implantar 01 Hospital Regional da Mulher e da Criança em Mangaratiba, ampliando o trabalho da “Casa Rosa”.	100,00*
28	Garantir vínculo dos ACS, ACE em sua área de trabalho, pois isso fortalece a confiança do cadastrado com o ACS e a USF.	100,00*
29	Garantir que o SUS mantenha suas bases pautadas na universalidade, integralidade e equidade, descentralização e na participação popular, repudiando qualquer tipo de cuidado que não esteja alicerçado na liberdade. Para tanto, faz se necessário o fomento, incentivo e financiamento da Atenção Primária à Saúde, através da Estratégia de Saúde da Família, Consultório na Rua, Núcleos de Apoio à Saúde da Família e incentivo a Promoção da Saúde através da Educação Popular em Saúde.	100,00*
30	Criar uma “Governança Participativa” com a formação de um comitê gestor em cada unidade de saúde (APS) a fim de garantir a participação dos moradores do território na gestão do serviço, por ações, como: escolha dos coordenadores das unidades de saúde via votação pelos moradores e trabalhadores, possibilitando a transparência e troca de informações. Retorno ao território das informações geradas pelos dados coletados e assim gerar esclarecimento e educação.	100,00*
31	Expansão do Programa de Saúde da família com retirada de OS e inclusão de servidores através de concurso público.	100,00*
32	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.	100,00*
33	Ampliação da Equipe mínima/Redução do número de pessoas cadastradas por equipe de Saúde da Família (FEDERAL).	100,00*
34	Reformulação do método do financiamento da Atenção Primária de Saúde com a ampliação dos recursos humanos das equipes de saúde da família para garantir o acesso aos diferentes serviços da atenção primária.	100,00*
35	Promover capacitação contínua das equipes das Estratégias de Saúde da Família.	100,00*
36	Fortalecer o apoio ao programa de saúde da família com implantação de equipes multidisciplinares do NASF.	100,00*
37	Manter e expandir a Estratégia de Saúde da Família nos municípios, conforme políticas nacionais de saúde, em especial a implementação da Rede Cegonha nos municípios de pequeno porte que não possuem hospital/maternidade.	100,00*
38	Reavaliar o financiamento das ESF's pelo Ministério da Saúde, para superar as desigualdades, com cobertura total do território.	100,00*
39	Divulgação dos Direitos de Saúde e Cidadania junto às ESF (Estratégia de Saúde da Família), com agenda de reuniões e debates locais e assessoria jurídica do município.	100,00*
40	Promover a educação sexual nas escolas.	100,00*
41	Reativação e ampliação do incentivo ao NASF.	100,00*
42	Fortalecer o apoio ao programa de saúde da família com implantação de equipes multidisciplinares do NASF, garantindo uma equipe por distrito.	100,00*
43	Valorização da Atenção Primária da Saúde com cobertura adequada à população atendida.	100,00*
44	Revogar a PEC 92 e garantir o financiamento adequado do SUS, retornando o financiamento federal dos NASF's, diminuindo o número de famílias a serem atendidas por ESF's, garantindo o acesso à porta de entrada e aumentando o número dos profissionais, tornando obrigatório que, nacionalmente, se tenham psicólogos, assistentes sociais e fisioterapeutas nos ESF's.	100,00*
45	Revisão da população atendida por cada ESF considerando não somente os parâmetros populacionais, mas também parâmetros epidemiológicos e de vulnerabilidade.	100,00*
46	Fortalecimento da Atenção Básica, mediante investimento nas ações de promoção e prevenção da Saúde.	100,00*
47	Garantir financiamento para o transporte de agentes comunitários em áreas de impacto de extensão territorial.	100,00*

CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

RIO DE JANEIRO 2023

48	Garantir aos pacientes (diagnosticados) psiquiátricos acessos prioritários nos serviços de saúde.	100,00*
49	Capacitação multiprofissional em Saúde Mental baseado em direitos humanos em todo o serviço de saúde, com ênfase no financiamento, fortalecimento, fiscalização e integralização da rede de atenção psicossocial, com todos os dispositivos de saúde.	100,00*
50	Fortalecer o programa Nacional de Saúde Mental; implantar e Implementar o programa de Saúde dos trabalhadores nos Municípios.	100,00*
51	Implementar e garantir as políticas públicas já existentes, voltadas para saúde mental, em especial TEA e saúde da mulher.	100,00*
52	Fortalecimento e o aumento do incentivo na Saúde Mental, bem como da rede de atenção psicossocial, visando a suspensão do funcionamento das comunidades terapêuticas em defesa da dignidade e da vida, observando os princípios da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial.	100,00*
53	Implantar e/ou ampliar serviços para atendimento de pacientes com autismo.	100,00*
54	Implantar o CAPS em municípios com população inferior a 10.000 habitantes, garantindo um atendimento adequado aos pacientes que residem em municípios de pequeno porte, e garantir o repasse do custeio e manutenção pelo Governo Federal.	100,00*
55	Criação de um Centro de Atendimento à Pessoa com Autismo e Comitê Técnico Especializado.	100,00*
56	Implantação de 01 CAPS tipo I	100,00*
57	Fortalecimento da base das Políticas Públicas de Saúde, incluindo acesso às informações disponibilizadas aos usuários de maneira efetiva.	100,00*
58	Fomentar processos de Informação e Comunicação independentes e levar para as comunidades ferramentas como rádios comunitárias e outras estratégias, que fortaleçam a inclusão da juventude e outros novos atores na luta pelo fortalecimento das políticas de saúde.	100,00*
59	Garantir informações em saúde, baseadas em evidências científicas, evitando propagação das “fake news” no âmbito da saúde.	100,00
60	Fomentar a divulgação da Lei 8.142/90, que dispõe sobre a participação da sociedade civil no Conselho Municipal de Saúde mediante meios de comunicação tanto física quanto virtuais.	100,00*
61	Realizar a promoção da saúde através das plataformas digitais, rádios, jornais e meios de comunicação.	100,00*
62	Realizar campanhas publicitárias para divulgar o direito ao acesso aos meios contraceptivos, contribuindo para a saúde das meninas e das mulheres.	100,00*
63	Criar um canal digital de acesso direto ao poder público e aos órgãos fiscalizadores com as devidas estruturas, para operacionalização e regulação. Implementar infraestrutura de conexão digital devidamente acessível e funcional entre a sociedade civil, poder público e órgãos fiscalizadores.	100,00*
64	Implementar a política nacional de cuidados paliativos, integrada às redes de atenção à saúde e como componente de cuidado na APS através das ESF, com garantia de financiamento.	100,00*
65	Implementar a política nacional de cuidados paliativos, como garantia de financiamento, integrados a Rede de Atenção à Saúde e como componente de cuidado na Atenção Primária à Saúde, através da Estratégia Saúde da Família.	100,00*
66	Garantir educação permanente, fundamentada na educação popular em saúde para todos os profissionais de saúde, em temas urgentes como: Política Nacional de Educação Popular em Saúde; Diversidade sexual e de gênero; relações étnico-raciais; Meio Ambiente e Comunidades tradicionais.	100,00*
67	Implementação da política de educação permanente em saúde de modo sistêmico e contínuo.	100,00*
68	Fortalecer as ações de matriciamento e educação permanente para melhoria do cuidado e promoção da universalização do acesso.	100,00*
69	Investir em ações de Educação Permanente para os profissionais da saúde, com capacitação, apoio matricial, apoio institucional da gestão para as equipes, implantar e implementar os protocolos e linhas de cuidado de atenção à saúde para serem padronizados e utilizados pelos profissionais, assim como formalizados perante os conselhos profissionais e CMS.	100,00*

70	Aprimorar o serviço de saúde, mediante capacitação dos profissionais, regimento interno e protocolos que garantam uma melhor comunicação interna no serviço de saúde.	100,00*
71	Capacitação em educação continuada no município ou, no máximo, microrregiões.	100,00*
72	Apoio matricial da gestão.	100,00*
73	Criação e entrega de protocolos de atendimento e acesso ao usuário e colaborador interno, promovendo a criação do Núcleo de Educação Continuada e Permanente.	100,00*
74	Desenvolver uma política pública que garanta o aumento do número de vagas oferecidas nas Universidades Públicas e Privadas formadoras de profissionais médicos popularizando a profissão e consequentemente aumentando a oferta desses profissionais nas instituições públicas.	100,00*
75	Criar e garantir investimentos em capacitação profissional. Criar novas estratégias de acolhimento, cuidado e acesso que garantam prevenção e promoção em saúde.	100,00*
76	Atualizar a tabela nacional (SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS).	100,00*
77	Atualização de valores da tabela de procedimento do SIGTAP.	100,00*
78	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 medicação no território, de forma atender a necessidade de cuidado integral à saúde do usuário, com transparência.	100,00*
79	Revisar o financiamento do sus, garantindo a atualização da tabela de valores de procedimentos no rol do sus e garantir o percentual de repasse do Estado e União para os municípios.	100,00*
80	Criar linha de financiamento para ambulatório especializado para atendimentos de espectro autista, bem como o financiamento dos exames específicos necessários.	100,00*
81	Cobrar junto ao Governo Federal seu percentual de aporte de recursos para a saúde que deve ser repassado aos Estados e Municípios, além de cobrar do Estado o repasse de 12% que são obrigatórios e não estão sendo realizados.	100,00*
82	Revisão imediata do repasse de recursos da União para os municípios, de 7% para 10%, além de revisar e atualizar a tabela SUS.	100,00*
83	Garantir que o repasse seja sempre feito fundo-a-fundo para os municípios e estado.	100,00*
84	Rever e atualizar a tabela de preços do SUS, visando a ampliação de acesso e atendimento dos usuários.	100,00*
85	Ampliar o percentual de aplicação em saúde do orçamento geral da União e do Estado, ampliando o cofinanciamento em saúde com vistas à atualização da Tabela SUS.	100,00*
86	Garantir carro próprio para atendimento dos funcionários de gestão a fim de garantir a qualidade e fiscalização do serviço prestado nas unidades de saúde.	100,00*
87	Melhorar e atualizar a tabela SUS.	100,00*
88	Definir percentual mínimo de aplicação das ações de serviços públicos na saúde para a união.	100,00*
89	Revogar a regra de ouro da emenda constitucional nº 95 que congelou até 2036 os investimentos em saúde, educação e outras áreas.	100,00*
90	Ampliar o percentual mínimo de aplicação financeira no município, promovendo a retirada da Emenda Constitucional 95 (EC 95) e revisando a Política de Financiamento da Atenção Básica- PREVINE, para melhorar as estruturas.	100,00*
91	Consolidar o SUS como sistema único e universal, com financiamento estável para que a gestão pública garanta a oferta de serviços e cuidados integrais e de qualidade, investindo no abastecimento permanente, contínuo e adequado de EPIs, insumos e equipamentos necessários para um melhor atendimento.	100,00*
92	Ampliar investimentos em capacitação de profissionais em todos os setores prevendo uma qualidade de vida melhor. Implantar serviço de atendimento às crianças com Transtorno do Espectro Autista.	100,00*
93	Aumentar percentual de investimento em saúde.	100,00*
94	Revogação da emenda 95.	100,00*
95	Promover a revisão dos valores da tabela de procedimentos do SUS, para ampliar a oferta e qualidade dos serviços e motivação dos profissionais.	100,00*

CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

RIO DE JANEIRO 2023

96	Revogar a Emenda Constitucional 95/2016 como forma de assegurar o incentivo de recursos crescentes aplicados na saúde e educação como prioridade nacional.	100,00*
97	Garantir Repasse Financeiro Diferenciado para cada Usuário Cadastrado em Área Rural.	100,00*
98	Garantir recursos para programas municipais com apoio Estadual e Federal.	100,00*
99	Revogar a emenda complementar 95/2016 que congelou os recursos e reivindicar um aumento de percentual equivalente aos valores obtidos na Rede Privada, para que o SUS atenda a todos com equidade, garantindo com isso equipamentos, medicamentos e pagamento justo a todos os profissionais envolvidos.	100,00*
100	Captar recursos financeiros para construção/aquisição de unidades próprias de saúde que estão alocados em imóveis alugados.	100,00*
101	Atenção especial na 1ª infância, com marcação territorial voltada para políticas públicas e sociais, englobando todos os setores. Criação do orçamento criança (voltada para a 1ª infância).	100,00*
102	Reestruturar garantindo financiamento e reinserção do núcleo ampliado de saúde da família (NASF) como política pública de saúde.	100,00*
103	Garantir que o controle social fiscalize as ações do serviço público em relação ao prazo para a realização de cirurgias eletivas.	100,00
104	Romper com os limites quanto à cultura política participativa da Sociedade Civil e suas representações no âmbito do Conselho de Saúde via oferta de capacitação permanente atendendo a demandas específicas de cada pessoa.	100,00
105	Criar instâncias democráticas e consultas à população, mediante plebiscito ou audiências públicas, diante de momentos de construção de políticas macro que impactam em toda a população, garantindo sempre a participação social.	100,00
106	Estimular a participação da sociedade através de políticas públicas na prevenção de doenças e agravos e promoção à saúde.	100,00
107	Garantir a expansão do e-SUS em todos os segmentos da Saúde, por meio de Financiamento dos entes Federais e Estaduais.	100,00
108	Criar uma nova meta da lei de responsabilidade fiscal do percentual de despesas direcionadas para o profissional de Saúde.	100,00
109	Garantir o quantitativo mínimo de profissionais nos equipamentos de saúde pública, atendendo às portarias ministeriais.	100,00
110	Garantir o Piso Nacional e/ou Estadual para todos os Profissionais e benefícios direcionados às categorias, verificando a fonte de financiamento, para cumprimento da lei.	100,00
111	Capacitar e valorizar os profissionais de saúde com progressão salarial e abrir concurso público para suprir carências nas unidades de saúde, similar ao mais médicos.	100,00
112	Implantar metas, gratificações individuais e coletivas com base nos resultados alcançados com o intuito da valorização dos profissionais de saúde e estimulação de trabalho nos serviços de saúde.	100,00
113	Reconhecer o racismo, e as desigualdades étnico-raciais do racismo institucional, religioso e ambiental, promovendo a escuta ativa e a humanização, livres de estigmas e preconceitos	100,00
114	Melhorar a ambiência nos equipamentos para garantir o conforto e o sigilo nos atendimentos, trazendo melhores condições de trabalho para as equipes e qualidade para a população usuária.	100,00
115	Fracionamento das doses de vacinas em frascos com menor quantidade e/ou mono doses, reduzindo perdas de imunobiológicos, e garantindo a não centralização de vacinas em Unidades de Referência.	100,00
116	Revisar e ampliar a atuação da Câmara Técnica Multidisciplinar ou NAT, para reduzir a judicialização da saúde em todos os níveis.	100,00
117	Implantar hospitais veterinários regionais.	100,00
118	Desburocratização da execução do planejamento orçamentário em harmonia com o financeiro.	100,00
119	Garantir maior integração entre os sistemas de informação, sejam eles de produção e financiamento, e o DIGISUS para facilitar a execução dos instrumentos de planejamento dos municípios, além da incorporação nas equipes de saúde de técnicos para alimentarem os sistemas de informação, permitindo que os profissionais de saúde tenham maior disponibilidade para atuarem no cuidado diretos aos usuários.	100,00

120	Estabelecer que os credenciamentos das unidades de saúde, não sejam pela quantidade de habitantes e sim pelas necessidades de saúde, considerar se é cidade portuária, cidade turística, com população flutuante e localização geográfica e acessibilidade.	100,00
121	Garantir a participação popular em todo processo de diagnóstico situacional do território, assim como no planejamento das ações de saúde.	100,00
122	Garantir acesso à saúde de forma integrada, em especial aos grupos mais vulneráveis e/ou excluídos, como negros, população de rua, população agrícola, indígenas, ribeirinhos e LGBTQIA+, fornecendo recursos que assegurem estruturas físicas e humanas para haver atendimento qualificado, humanizado e integral, criando mecanismo de fiscalização.	100,00
123	Garantir a criação de um pólo voltado para atendimento dos pacientes autistas do município. Disponibilizar uma equipe multidisciplinar oferecendo serviço de qualidade e exclusivo à demanda dos mesmos. Ampliar o Espaço da Criança para atendimento de melhor qualidade.	96,77
124	Garantir o real funcionamento do Programa de Saúde do Homem com implantação de centros de atendimento específico em urologia para a prevenção, diagnósticos e tratamentos das doenças da Próstata.	96,73
125	Implementar uma equipe multidisciplinar itinerantes (escolas ou sub-postos de saúde da família) para atendimento dos alunos.	96,42
126	Fomentar participação efetiva dos Conselhos de Saúde nas decisões relativas aos valores/financiamento do SUS/tabela SUS.	96,42
127	Democratizar o acesso de forma ampla a toda rede às informações através da informatização da saúde via tecnologias de informação e comunicação a toda a população (prontuário eletrônico, plataformas digitais, para avaliação da qualidade dos serviços, orientação, marcação de consulta, resultado de exames, educação em saúde).	96,42
128	Manter a política nacional de sangue e rejeitar todas as propostas de privatização da saúde em tramitação no Congresso.	91,96
129	Realizar diagnóstico socioeconômico, sanitário e epidemiológico do Estado do Rio de Janeiro, subsidiando o planejamento das ações da saúde.	91,58
130	Implementar/Incentivar a implantação nos municípios de ações que visem garantir a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, bem como a recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, como também fortalecer a Educação em Saúde na Atenção Primária e realizar parcerias com as cooperativas e empregadores a fim de reduzir o número de acidentes de trabalho, aumentar a prevenção das doenças ocupacionais, cuidados no uso de agrotóxicos e exigência no uso de EPI's.	90,91
131	Garantir a regulamentação dos exames periódicos para todos os profissionais de Saúde.	89,69
132	Definir diretrizes, estratégias e ações destinadas à melhoria das ações de saúde para a População em Situação de Rua; combater o preconceito em relação a essa população no SUS e garantir seu acesso aos serviços de saúde com atendimento integral e humanizado.	87,56
133	Implementar ações para a redução de mortes maternas entre mulheres negras e formular plano de ação orientada para a mitigação dos efeitos da violência e do racismo institucional na Atenção à Saúde da Mulher, com atenção especial para ginecologia e obstetrícia, incluindo marco legal para prevenção e punição da violência obstétrica e atenção às vítimas.	82,8
134	Garantir a manutenção dos recursos federais direcionados à Vigilância de doenças imunopreveníveis nas Fronteiras Federais.	87,13
135	Estabelecer serviços de referência, para atendimento aos usuários privativos de liberdade, incluindo serviços de oncologia.	86,9
136	Garantir o acesso e fortalecer os serviços de saúde para a populações mais vulneráveis com foco na saúde mental, população de rua, álcool e drogas, doenças negligenciadas e pessoas com deficiência.	86,25
137	Adequar/Aumentar o número de profissionais técnicos na gestão e de recursos materiais em prol da implantação e implementação dos programas e políticas públicas em saúde, com intuito de evitar sobrecarga profissional e elevar a qualidade do processo de trabalho nos diferentes eixos da rede de saúde.	85,79
138	Cofinanciamento Estadual e Federal para implantação de casas de parto.	84,77
139	Estabelecer um programa voltado a mulheres com dificuldade para engravidar.	80,5
140	Garantir a saúde do trabalhador do SUS de forma multidisciplinar.	79,89

141	Estabelecer um plano para o enfrentamento à insegurança alimentar, fortalecendo a atenção nutricional no SUS, e ampliar a inserção de nutricionistas nas unidades básicas de saúde e garantir a segurança alimentar e nutricional de crianças menores de 02 anos. Implementar programa de dispensação de fórmula infantil para crianças (pessoas com deficiência).	79,68
142	Implementação da política nacional de saúde integral da população negra, com a coordenação específica e construção de painel de indicadores para monitoramento e avaliação. Fortalecer a obrigatoriedade do quesito raça-cor em todos os formulários conforme classificação do IBGE, e sendo respeitada a autodeclaração.	78,87
143	Garantir os direitos estabelecidos em lei à mulher e a criança, no período do parto e pós-parto.	76,47
144	Ampliar a transparência do Sistema Estadual de Regulação – SER (antigo SISREG) dos atendimentos e exames necessários para garantir a saúde das mulheres.	74,87
145	Revisar os valores da tabela de procedimentos do SUS.	74,19
146	Garantir aos profissionais de saúde o suporte psicológico e reconhecimento salarial por suas atividades.	73,63
147	Fortalecer o debate de gênero nos programas de saúde das escolas, ampliando o debate dos temas pobreza menstrual, violência sexual e evitar a incidência de meninas mães.	73,45
148	Implementar a política Integral de Saúde da população Negra, com ênfase às especificidades da hipertensão arterial dos afrodescendentes e à linha de medicamentos ofertados pelo SUS.	72,84
149	Potencializar o Princípio da Regionalização para os municípios pequenos que encontram dificuldades nas pactuações, resultando na redução de filas nas regulações.	72,73
150	Revisar os indicadores e financiamento da saúde para garantia de acesso aos recursos especializados para municípios de pequeno porte. Tais como: Saúde da mulher, Centro Odontológico, Centro de Reabilitação, CAPSi.	72,58
151	Implementação de serviços básicos de emergência.	68,72
152	Dar maior ênfase ao Programa de Saúde da Mulher com ações, promoção e prevenção, exames periódicos e cuidados mais eficazes a para prevenir e evitar o surgimento das neoplasias.	64,14
153	Suporte para Implantação do SAMU.	62,15
154	Garantir o acesso ao teste do pezinho ampliado, e aos serviços de média e alta complexidade às pessoas diagnosticadas com anemia falciforme (doença) e outras patologias relacionadas às doenças da população negra.	60,95
155	Melhorar o atendimento na saúde em todos os níveis de serviço com fortalecimento da rede regionalizada com ênfase na atenção básica.	58,69
156	Buscar na Política Regional, resolutividade na coleta de material para biópsia.	53,98
157	Criar comissão conselho de apoio a mulheres vítimas de violência, garantindo assim uma melhor assistência às mesmas.	52,85
158	Adoção de um prontuário amplo de pleno acesso aos funcionários da rede do SUS, bem como em relação aos medicamentos para melhorar o atendimento e otimizar os recursos.	51,52
159	Fortalecer Políticas Públicas de Saúde voltadas para a população em situação de vulnerabilidade.	50,76

EIXO IV

“Amanhã será outro dia para todos, todas e todes.”

Diretriz: Defesa do SUS público, universal, integral, equânime, descentralizado, regionalizado, hierarquizado, como direito de todos, todas e todes, assegurando financiamento adequado e suficiente para as ações e os serviços de saúde, e aprimoramento da relação federativa do SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde, conforme o perfil epidemiológico e as especificidades territoriais, para promoção, proteção e cuidado da população, para concretizar os princípios da equidade, universalidade, integralidade garantindo o direito à saúde nos diversos níveis de atenção.

** Segundo a metodologia adotada pela mesa coordenadora do Grupo de Trabalho 4A, as propostas de número 42 a 62 do Caderno de Propostas foram aprovadas ou reprovadas, sendo as aprovadas estabelecidas no valor de 76,47% dos votos.

Nº	Propostas aprovadas - Eixo IV	Aprovada com (%)
1	Informatizar os Serviços, com implementação do Prontuário Eletrônico Integrado e teleatendimento, para que o profissional conheça o histórico de cada usuário.	100,00
2	Reformular e implantar a Política de Plano de Cargos e Salários.	100,00
3	Solicitar ao legislativo a revisão da lei de responsabilidade fiscal para prever a contratação de profissionais de saúde necessários ao serviço público mediante concurso público.	100,00
4	Combate ao FAKE NEWS e ao negativismo da eficácia das vacinas e medicações.	100,00
5	Estabelecer critérios objetivos na definição dos casos judicializados, que sejam sedimentados nos princípios da igualdade e na equidade de acesso à assistência à saúde, promovendo a capacitação de membros do judiciário, ministério público e defensoria pública, visando embasamento de suas decisões em critérios técnico-científicos com a criação de comissão multidisciplinar das regiões de saúde e apoio nas tomadas de decisões.	100,00
6	Estabelecer reuniões trimestrais intersetoriais para desburocratizar o atendimento de forma integral.	100,00
7	Fortalecer o estado democrático de direito no âmbito do SUS, para acesso às populações futuras.	100,00
8	Incluir a acessibilidade nos eventos e peças de comunicação de saúde pública (Ex.: Libras).	100,00
9	Fortalecer as ações de prevenção à violência contra mulheres e crianças em todas as instituições públicas e privadas.	100,00
10	Promover ações de saúde e educação para os grupos LGBTQIA+, com um dia especial com várias atividades, como palestras, atividades educativas, rodas de conversa, testes rápidos, atendimentos com equipe multidisciplinar, articulado com a Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos.	100,00
11	Desenvolvimento de ações que fortaleçam a inserção de políticas voltadas à atenção à saúde de pessoas com deficiências, combatendo o capacitismo.	100,00*
12	Criação de Resolução do Ministério da Saúde, juntamente com Conselho Nacional de Saúde, para estabelecimento de ambulatório especializado LGBTQIA+, com ênfase para população trans.	100,00
13	Fortalecer as políticas públicas e garantir investimentos e capacitação profissional de saúde que garantam o acesso de fato a todos, todas e todos: pessoas com deficiências, LGBTQIA+, população de rua, quilombolas, indígenas, negros, mulheres, idosos, PCD e pessoas vivendo com HIV/AIDS e adolescentes em conflitos com a lei, promovendo a capacitação de todos os profissionais do SUS para atender as especificidades de cada grupo, incluindo a criação de comissão e combate aos preconceitos.	100,00
14	Criação de um centro regional para o tratamento do processo transexualizador, de transformação do fenótipo feminino para o masculino ou do masculino para o feminino, considerando a necessidade de estruturar, ampliar e aprimorar a rede de atenção à saúde e a linha de cuidado para pessoas transexuais	100,00*
15	Garantir a ampliação e 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 no estado do Rio de Janeiro.	100,00
16	Ampliar as ações do programa de saúde da mulher.	100,00
17	Investir, efetivamente, na integração da vigilância em saúde na RAS, em especial na APS, para que o amanhã seja melhor do que o que vivemos em tempos de Covid-19.	100,00
18	Implementar a linha de cuidado do AVC.	100,00
19	Criar uma política de atenção de média e alta complexidade visando a descentralização dos recursos nos territórios, fortalecendo os sistemas de regulação em saúde.	100,00
20	Garantir o atendimento com equidade em toda a rede de saúde	100,00

CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

RIO DE JANEIRO 2023

21	Cumprir a Política Nacional de Atenção à Saúde das mulheres, dos idosos, da saúde mental e outros, já implementados.	100,00
22	Ampliar a articulação entre a Secretaria de Saúde e os demais setores envolvidos.	100,00
23	Atualizar a programação pactuada integrada-PPI e melhorar o financiamento para os prestadores de serviço.	100,00
24	Melhorar e Modificar o sistema de regulação do SISREG/SER com vistas a diminuir o tempo de espera nas filas e melhorar a comunicação nas esferas municipal, estadual e federal garantindo ao usuário maior transparência quanto a sua posição na fila de espera.	100,00
25	Promover o debate e a análise crítica do uso da Constelação Familiar como Prática Integrativa no SUS, conforme nota publicada em junho de 2021 pela Comissão Especial de Segurança da Mulher do CEDIM RJ.	100,00
26	Implantar Centros de Referência à Saúde da Mulher para garantir o acesso imediato de mulheres com alteração Citopatológicos a exames e procedimentos como conização, colposcopia e outros que permitam que sejam inseridas no tratamento oncológico em tempo apropriado para haver êxito no tratamento.	100,00
27	Garantir, através do PSE, o acesso a absorventes para meninas, considerando a situação identificada da pobreza menstrual.	100,00
28	Garantir o financiamento para a adequação de unidades para o acesso e atendimento humanizado aos pacientes com obesidade e em seus diferentes graus. Levando em conta a garantia do acesso aos aparelhos, imóveis e espaços adequados a essa população.	95,48
29	Promover a Vigilância e desenvolver, em conjunto com a Rede de Atenção à Saúde, políticas de identificação das Pessoas com câncer relacionado ao trabalho.	94,51
30	Atualização da Tabela SUS para procedimentos de alta e média complexidade na área cardiovascular, que causou maior impacto na ocupação dos leitos, pois houve em 2022 uma redução de 73% no financiamento nessa área.	93,27
31	Melhorar a comunicação do Setor de Regulação do Estado junto ao Setor de Regulação dos Municípios sobre o cancelamento de consultas/exames dos pacientes, para avisar o cancelamento da mesma, ao paciente, com antecedência.	92,39
32	Agilidade no sistema estadual de regulação, principalmente na ortopedia, cirurgia vascular e C.A de pulmão.	92,17
33	Adequação de equipe multidisciplinar de saúde buscando garantir a integralidade do cuidado, adequando assim o intervalo das interconsultas.	92,00
34	Atualizar as políticas públicas de saúde voltadas para o acolhimento e humanização em toda rede de saúde de forma integrada.	92,00
35	Reavaliação dos valores do Financiamento do PAHI (Programa de Apoio aos Hospitais do Interior), a fim de proporcionar um atendimento integral, garantindo os direitos do usuário, suprimindo as expectativas e necessidades com os gastos de gestão, resultando na eficácia, eficiência e efetividade da distribuição dos recursos.	91,33
36	Criação de Laboratórios de Referência em todas as nove regiões do Estado do Rio de Janeiro.	90,91
37	Disponibilizar mais recursos para os hospitais de referência nos estados, visando melhoria e ampliação dos atendimentos de média e alta complexidade.	90,76
38	Inclusão de procedimentos essenciais no pré-natal na tabela SIGTAP, por exemplo, a Ultrassonografia de Translucência Nucal.	90,67
39	Aumento e reestruturação do número de vagas oferecidas pelo SISREG aos municípios.	88,83
40	Que o SUS retorne para seu autofinanciamento pagando pelo quantitativo da população municipal (per capita), levando ainda em consideração as excepcionalidades evitando os tetos na saúde.	88,60
41	Estruturar em todos os municípios a Rede de atendimento para os pacientes com DST/ AIDS, Sífilis e Hepatites Virais, incluindo diagnóstico e tratamento, pactuando com o estado as Unidades de Internação para esses agravos.	88,23
42	Adequar a regulamentação das carreiras da saúde, bem como, o estabelecimento de pisos salariais para todas as categorias.	88,00
43	Desvinculação do gênero/sexualidade das campanhas de cuidados aos sistemas reprodutivos, como estratégias de incluir a população transsexual nas campanhas de cuidado do sistema reprodutivo.	88,00
44	Inclusão da Ultrassonografia morfológica para gestante entre a 20ª e 24ª semana gestacional.	87,71

45	Fortalecer e garantir a política de Transporte Fora Domicílio, para levar pacientes em realização de exames e consultas, sem burocracia, assegurando a captação de recursos financeiros para disponibilizar, pelo Ministério da Saúde, veículos adequados (com tração 4x4, ou outros tipos de veículos) para atender as populações que vivem em região de difícil acesso, como Sertões, Áreas Rurais e Populações Ribeirinha, objetivando atender a demanda do estado.	87,50
46	Pleitear aumento dos recursos financeiros direcionados para a saúde dos municípios, buscando a ampliação do acesso aos serviços para a população.	87,18
47	Revogação da EC 95/2016 que representa o rompimento com o contrato social na 8ª Conferência Nacional de Saúde e presente na Constituição Federal de 1988.	86,79
48	Interiorização das residências multiprofissionais em Saúde Mental e Saúde da Família.	86,29
49	Garantir a implementação de concursos públicos para os Profissionais de Saúde para cobrir os déficits de funcionários públicos e promover o fim da contratação por Organizações Sociais.	86,20
50	Ampliar as especialidades médicas (Neuropediatria; Infectologia; Gastroenterologia e outros).	85,29
51	Criar Hospitais Regionais e Centros de Diagnóstico por imagem (média e alta complexidade), incluindo cintilografias, em todas as nove regiões do estado do Rio de Janeiro.	85,29
52	Garantir o Profissional Agente Comunitário de Saúde em todas as áreas de abrangência das ESF's com concurso público e capacitação obrigatória.	84,98
53	Medicina preventiva multiprofissional para os profissionais de saúde (criar espaços de acolhimento para os profissionais).	84,44
54	Retomar o orçamento participativo da Saúde para ser discutido com amplo envolvimento da população e equidade entre regiões.	84,07
55	Atendimento diferenciado e humanizado para a população com doenças infectocontagiosas em procedimentos radiológicos.	84,00
56	Desenvolvimento de grupos de apoio e orientações, colocando em prática conferências e seminários para implementação de iniciativas de diversidade.	84,00
57	Universalização das ferramentas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde permitindo a equidade.	84,00
58	Apoio ao piso salarial dos enfermeiros.	83,60
59	Fortalecer os CEREST para poderem promover a capacitação dos profissionais e garantir que haja distribuição efetiva de EPI a todos os profissionais em suas especificidades de trabalho.	83,16
60	Aumentar a capacidade de absorção de casos cirúrgicos regulados (cirurgia pediátrica).	82,63
61	Ampliar os serviços médicos hospitalares na Programação Pactuada Integrada-PPI, para ampliar o atendimento, principalmente em pessoas com sequelas da COVID-19.	82,60
62	Construir um Centro especializado regional para tratamento oncológico.	82,35
63	Criar consultórios odontológicos especializados para pacientes PCDs, com transtornos e síndromes, que necessitem de sedação.	82,35
64	Revisão da linha de financiamento do SUS, ampliando a garantia de alocação correta dos diversos programas, pisos salariais, e co-financiamentos em geral, privilegiando a equidade dos recursos distribuídos aos municípios.	81,38
65	Instituir o piso salarial da enfermagem, conforme a lei 14.434/22, e que garanta a implantação de financiamento tripartite, para assegurar a implantação do piso imediatamente.	80,00
66	Criar um sistema de controle e registro, com assinatura do paciente, da entrada e saída de medicamentos e insumos, com detalhamento do material fornecido ao município.	79,41
67	Garantir a execução do incentivo financeiro estadual para ampliação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, conforme previsto no programa estadual de financiamento da Atenção Primária à Saúde na deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Rio de Janeiro, nº 6745 de 17 de março de 2022.	79,41
68	Ampliar e disponibilizar o serviço do SISREG de consultas especializadas que se encontram reprimidas.	79,02
69	Desenvolver e integrar ações intersetoriais que contribuam para a melhoria da qualidade de vida dos idosos, com a criação de locais específicos e humanizados para atendimento dos idosos dentro das Unidades de Saúde da Família.	78,58
70	Fortalecimento de ações de vigilância em saúde, por busca ativa por profissionais.	78,49

CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

RIO DE JANEIRO 2023

71	Criar equipe multidisciplinar voltada para o bem-estar do servidor, visando que ele possa estar bem e prestar melhor serviço à população.	78,48
72	Implantar Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária, Especializada e Hospitalar, visando o financiamento para investimento e custeio, com metas que visem à melhoria dos serviços prestados.	78,13
73	Desenvolver metodologia para aplicar a educação ambiental/ecológica de promoção da saúde como política pública.	77,99
74	Garantir o aumento de recursos para realizações dos programas e serviços de atendimento à Saúde.	77,33
75	Estimular e participar da discussão ao nível municipal, estadual e nacional, voltada à atualização da PNAB (Política Nacional da Atenção Básica), dos cadernos e programas de financiamento da APS (atenção primária à saúde), com vistas ao fortalecimento do cuidado em saúde em sentido amplo, resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer e liberdade.	77,16
76	Expandir a grade de medicamentos do Programa Farmácia Popular.	76,47**
77	Promover a articulação das Unidades de Saúde da Família com as Escolas de sua abrangência, com o CRAS – Centro de Referência de Assistência Social e com o Conselho Tutelar do Município, visando a proteção integral da saúde de crianças, adolescentes e jovens.	76,47**
78	Organizar e implementar na rede estadual uma Equipe Mínima adequada e capacitada em Cuidados Paliativos como componente de cuidado na Atenção Básica.	76,47**
79	Implantar Equipe Adequada nos moldes do Programa Melhor em Casa para dar assistência em saúde aos usuários acamados que requerem cuidados que vão além dos cuidados da ESF.	76,47**
80	Rever os protocolos de serviços das UBS para o modelo da Estratégia da Saúde da Família.	76,47**
81	Melhorar o acesso com: - aumento da cobertura da APS; - aumento dos Agentes Comunitários de Saúde; - ampliação dos horários de atendimento; - melhoria das estruturas físicas; - implantação de Rondas Policiais nas unidades; - ampliação do horário de atendimento nos polos farmacêuticos	76,47**
82	Ofertar de forma efetiva e sustentável as práticas integrativas e complementares em saúde, incluindo as plantas medicinais, conforme a cultura local e necessidades da população.	76,47**
83	Melhoria das Equipes de Saúde da Família sobre o excessivo consumo de alopáticos.	76,47**
84	Garantir o financiamento de equipes de Matriciamento em saúde mental na Atenção Primária em Saúde.	76,47**
85	Fortalecer os meios de subsídio às ESF'S e principalmente os Agentes Comunitários de Saúde, entendendo que os mesmos são os elos entre a comunidade e o centro de saúde.	76,47**
86	Reformular a PNAB estimulando a Estratégia de Saúde da Família pelo financiamento adequado às realidades territoriais, revogando o previne Brasil. Definir a política municipal de atenção primária com a devida carteira de serviços no âmbito municipal. Resgatar, bem como regulamentar, a aplicação dos royalties na saúde, direcionando percentuais de recursos dentro dos tetos estipulados.	76,47**
87	Reafirmar a saúde da família como única estratégia para expansão e consolidação de atenção básica com cobertura de 100% no território, com valorização dos profissionais da APS e formação em Medicina da Família e Comunidade em articulação com as ações de Vigilância em Saúde.	76,47**
88	Garantir o tratamento multiprofissional (oficineiros e outros profissionais) para pessoas com transtorno do espectro autista e outros transtornos e síndromes, oferecendo serviço integrado com a rede de atenção básica, com planos terapêuticos singulares.	76,47**
89	Implantar o CAPS Infanto-juvenil, CAPS AD para todos os municípios por critérios epidemiológicos.	76,47**
90	Ampliar a cobertura de serviço de Saúde Mental e integrar este serviço nas escolas.	76,47**
91	Garantir o acesso aos serviços de saúde mental de base comunitária e territorial e o cuidado em liberdade através do financiamento da política antimanicomial.	76,47**
92	Inclusão social dos pacientes psiquiátricos na sociedade, com práticas integrativas.	76,47**
93	Capacitar e ampliar a rede CAPS infanto-juvenil e os profissionais da rede pública municipal de saúde, para uma melhor abordagem aos pacientes psiquiátricos.	76,47**

94	Criar leitos psiquiátricos na UPA – Unidade de Pronto Atendimento.	76,47**
95	Aquisição de imóvel próprio para o Centro de Atenção Psicossocial, com planejamentos/projetos arquitetônicos adequados, com participação de usuários, familiares e técnicos da saúde mental nestas proposições.	76,47**
96	Instituir a política de atenção psicossocial aos familiares da população negra, LGBT-QIAP+ e outras populações vulnerabilizadas, aprimorando as políticas e protocolos vigentes. Resgatar os antigos mutirões de saúde e promover capacitação continuada de profissionais de saúde para assistência qualificada e individualizada às populações em situação de rua, privadas de liberdade e demais populações vulnerabilizadas.	76,47**
97	Combater as iniquidades em saúde através da revogação da Emenda Constitucional 95, 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 Imunização e com a garantia das políticas nacionais de saúde integral das populações vulnerabilizadas.	76,47**
98	Fiscalização da destinação das verbas de cunho exclusivo dos programas e projetos.	75,25
99	Promover ações para capacitação em LIBRAS de profissionais dos serviços de saúde para melhorar o atendimento de deficientes auditivos.	75,00
100	Fortalecer a Atenção Primária através de garantia de Financiamento para Ampliação do Escopo Profissional da Equipe Mínima e Garantia de Recursos Federais e Estaduais para Reforma e Adequação Física dos seus dispositivos.	74,87
101	Adequação dos critérios para adesão do financiamento do serviço de atenção domiciliar (SAD), incluindo todos os municípios, alterando os critérios atuais de adesão.	73,96
102	Programa “Cuidar de quem cuida” para atender os profissionais de saúde com exames periódicos anuais em parceria com a saúde mental.	73,94
103	Simplificar o sistema de acesso (consulta, exame, cirurgias e internações) para o usuário, assim como seu retorno.	73,91
104	Fomentar e ampliar as ações intersetoriais do programa saúde na escola, através da Atenção Básica, com intuito de manter a promoção e educação em saúde mais próximo dos adolescentes e jovens que serão nossa saúde de amanhã.	73,52
105	Construir hospitais públicos e/ou UPAS em municípios que não disponham dessas estruturas.	73,52
106	Promover grupos e oficinas temáticas de saúde mental na atenção primária.	73,52
107	Ampliar a quantidade de vagas para a regulação de esterilização voluntária para mulheres inseridas na saúde sexual e reprodutiva.	72,73
108	Buscar instrumentos para atrair os jovens à participação ativa dos processos de gestão.	72,41
109	Ampliar a informatização de educação em saúde nos meios diversos de comunicação.	72,41
110	Encaminhar para o Governo Estadual e a ALERJ o piso salarial estadual.	72,41
111	Ampliação do repasse de 12% para 15% do Estado para o Município de maneira a proporcionar uma melhor prestação de serviço a população, estando este agregado à demanda dos usuários.	71,64
112	Garantir o eMulti com equipe de referência (médico psiquiatra, profissional de educação física, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, nutricionista e farmacêutico) estabelecendo os incentivos financeiros do governo estadual e federal para fortalecer suas ações. Retomar a manutenção e ampliação destas equipes para garantir acompanhamento multiprofissional e ações de promoção à saúde.	70,58
113	Implementar um Polo municipal de dispensação de bolsa de Colostomia em parceria com o Governo do Estado.	70,58
114	Verificar a viabilidade da implantação, em todos os municípios, do Centro de Reabilitação Pós-COVID, para adequado atendimento à população, com equipe multiprofissional ampla.	70,58
115	Estimular a criação de manuais contendo protocolos, normas, fluxos e instrumentos instrutivos para todas as categorias profissionais, de todas as unidades de saúde municipal, abrangendo todos os níveis de atenção.	70,55
116	Implementação de equipe multiprofissional para acompanhamento de gestantes e puérperas.	68,75

CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

RIO DE JANEIRO 2023

117	Implantar educação continuada efetiva e ativa, buscando a capacitação e aperfeiçoamento técnico dos trabalhadores, favorecendo a humanização dos serviços e atendimento a pessoas com vulnerabilidades sociais, combatendo a discriminação e racismo.	68,51
118	Implantar o Serviço de Cuidados Prolongados em hospital de referência, com equipe multiprofissional e plano de cuidados integrados com a atenção primária.	67,22
119	Garantir a universalidade, dispondo de políticas de regulação e de serviços de especialidade para a população mais vulnerável, como prioridade.	66,27
120	Garantir a criação de mais serviços de atendimento ao aborto legal, seguro e público no Estado do Rio de Janeiro.	64,15
121	Capacitação dos profissionais da saúde, bombeiros, profissionais de segurança para uma maior compreensão do cuidado às populações, grupos vulneráveis e invisibilizados, pacientes psiquiátricos não neuro típicos, moradores de rua, comunidade trans, mulheres, idosos e outras.	63,59
122	Fortalecer a educação permanente em saúde com o apoio técnico do estado nos treinamentos e atualizações e garantir financiamento regular de outras esferas além da municipal.	62,98
123	Implantar a política nacional de atenção ao TEA, com garantia de financiamento a rede de atenção integral à saúde, como componente vertical de cuidado e apoio ao desenvolvimento por meio da linha de cuidado.	62,77
124	Melhoria da Publicização das ações-reuniões, eleições, deliberações, e Conferências, com a criação de canais para viabilizar a transparência das ações do CMS.	62,24
125	Aumentar o cofinanciamento e os investimentos na saúde municipal de média e alta complexidade.	62,07
126	Acompanhar o cuidado aos profissionais da saúde, buscando alinhar o perfil do profissional ao setor adequado.	61,38
127	Reforçar as ações de conscientização comunitária sobre a importância da saúde coletiva, deixando a lógica do individualismo.	58,15
128	Restabelecer os incentivos financeiros do governo estadual e federal para fortalecer as ações do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família).	57,07
129	Humanização do atendimento obstétrico.	56,43
130	Fortalecer a implementação da educação permanente em saúde pelo NEPS como ferramenta de ambientação das rotinas de trabalho em todas as unidades de saúde em todos os níveis de Atenção.	56,14
131	Garantir e ampliar financiamento para ações de educação permanente com apoio e cofinanciamento do Estado, incluindo ações de abordagens aos usuários nas diversidades populacionais.	55,45
132	Monitorar as desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços recebidos pelos diferentes grupos sociais no Brasil.	54,39
133	Planejamento de ações voltadas para saúde sexual e reprodutiva do homem em seus locais de trabalho.	53,11
134	Trazer para o município universidades, cursos e propostas que permitam a melhoria da formação na região.	52,22
135	Reformulação das grades curriculares das diferentes graduações e formações técnicas com o SUS.	50,89
136	Assegurar e ampliar recursos financeiros para investimentos e custeios em saúde; retirar os recursos de saúde da PEC do teto dos gastos públicos.	50,28

MOÇÕES

Nº	Autor	Tipo	Texto da Proposta	Apro- vada com (%)	Número de assinaturas
1	Esdras da Silva (Rede de vigi- lância popular em saneamento e saúde)	Apoio	Moção de apoio à Ação Civil Pública do Mínimo Vital de Água As diversas instituições, movimentos sociais e pessoas presentes na 9ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro manifestam o seu apoio à Ação Civil Pública do Mínimo Vital de Água ajuizada pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Conforme o texto em anexo.	89,69	160
2	Leonardo Légo- ra de Abreu e André Luiz Cerqueira Fer- raz (Conselho Estadual) Entidade: Sindicato dos Farmacêuticos do Estado do RJ	Congratula- ção/ Solicitação	Moção irônica ao governador Cláudio Bomfim de Castro e Silva Moção de Louvor dirigida ao Exmo. Sr. Governador Cláudio Bomfim de Castro e Silva pela implemen- tação (ainda que parcial) do PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E SALÁRIOS (PCCS SES/IASERJ) dos servidores públicos estatutários da Área da Saúde, na forma da Lei nº 7946/2018, atualizada pelas Leis nº 9299 e nº 9350/2021, proporcionando conside- rável recomposição salarial e novas perspectivas de carreira a cerca de 8200 profissionais de saúde concursados em serviço ativo e a aproximadamente 9000 aposentados com direito à paridade. Res- salt a-se que ainda cabe assegurar a “Evolução Funcional” e efetivar direitos como o Adicional de Qualificação (estímulo à educação permanente) e da Gratificação de Desempenho da Atividade (estímulo ao bom desempenho do servidor e atendimento às metas institucionais). Recomenda-se ao Exmo. Sr. Governador Cláudio Castro, a reabertura da Mesa de Negociações para cumprimento das Diretrizes Nacionais PCCS-SUS aprovadas pelo Controle So- cial (Portaria MS nº 1318/2007), bem como reconsi- derar Decretos que impõem a sujeição do PCCS SES/ASERJ ao crivo do Regime de Recuperação Fis- cal, visto que a Lei nº 9350/2021 revogou tal medida, para fazer justiça aos profissionais do SUS de nosso Estado, Esses profissionais mostraram seu valor à sociedade, no combate à Pandemia COVID-19, muitos com o sacrifício da própria vida!	83,84	148

CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

RIO DE JANEIRO 2023

3	Leonardo Légo- ra de Abreu e André Luiz Cerqueira Fer- raz (Conselho Estadual) Entidade: Sindicato dos Farmacêuticos do Estado do RJ	Repúdio	Moção de repúdio ao prefeito Eduardo Paes Moção de Repúdio dirigida aos Exmo, Sr. Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro Eduardo da Costa Paes e ao Secretário Municipal de Saúde Sr. Daniel Ricardo Soranz Pinto, pelas sucessivas promessas não cumpridas de reformulação do PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E REMUNERAÇÃO (PCCR SMS Rio de Janeiro) dos servidores públicos da Área da Saúde, vigente na forma da Lei Municipal nº 1883/1992, desprezando as Diretrizes Nacionais PCCS-SUS, aprovadas pelo Controle Social (Portaria MS nº 1318/2007), afetando aproximadamente 14900 profissionais de saúde Concursados em serviço ativo e a milhares de aposentados com direito à paridade. As autoridades supracitadas, mesmo durante os sucessivos mandatos à frente da Cidade e da Secretaria Municipal de Saúde, reiteraram essa promessa, porém se recusam a propor Projeto de Lei para esse fim, sendo esta uma prerrogativa exclusiva do Chefe do Poder Executivo Municipal. É importante destacar que até mesmo o Plano de Carreira em vigor está sendo descumprido, por ausência de regulamentação do Adicional de Qualificação, previsto no Art. 10º da Lei nº 1883, de 28/07/1992. Também ocorre o descumprimento da Lei Complementar nº 191/2022, que altera o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19), pois a Prefeitura do Rio de Janeiro ainda oferece prejuízo ao cômputo do período aquisitivo do Adicional por Tempo de Serviço (Triênios), justamente do período relativo à emergência sanitária de importância internacional, proporcionando prejuízo ao sustento da família do servidor da Saúde Municipal. A valorização dos profissionais concursados do SUS, da cidade do Rio de Janeiro, deveria ser prioridade, até mesmo em reconhecimento ao sacrifício, inclusive da própria vida, durante o combate à Pandemia COVID-19.	90,72	144
4	Danielle Nascimento Guimarães (Conselho Municipal de Saúde)	Congratulação/ Outros: Aplausos	Pacientes infartados pela prefeitura de Campos Pelo lançamento do projeto "SOS CORAÇÃO" pioneiro e inovador em salvar vidas por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), oferecendo um atendimento rápido e eficiente aos pacientes infartados. Para uma maior sobrevida e melhor prognóstico que ocorre nas três primeiras horas após o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), sendo o paciente monitorado e assistido 24 horas. Projeto realizado pela Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes/ RJ.	91,01	140

ANEXO (MOÇÃO 1)

MOÇÃO DE APOIO

AUTOR: Rede de Vigilância Popular em Saneamento e Saúde

As diversas instituições, movimentos sociais e pessoas presentes na 9ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro manifestam o seu **apoio à Ação Civil Pública do Mínimo Vital de Água ajuizada pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro**.

A Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, formular e executar políticas públicas que visem à redução de riscos de doenças e outros agravos, estabelecendo condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Indispensável à vida com dignidade, o acesso à água potável e ao serviço de esgotamento sanitário é um Direito Humano essencial,

fundamental e universal reconhecido pela Organização das Nações Unidas (ONU). Sem o acesso a uma quantidade mínima de água potável, os outros direitos a ela intrínsecos, tais como os direitos à vida, a um nível adequado de saúde e bem-estar, tornam-se inatingíveis. Após a concessão da Companhia Estadual de Águas e Esgotos do Rio de Janeiro (Cedae) à iniciativa privada, ocorrida em 2021, e o início da operação das concessionárias AEGEA Saneamento e Participações S.A, Iguá Saneamento e Grupo Águas do Brasil, multiplicaram-se problemas de toda ordem nas cidades: constantes casos de desabastecimento de água, intermitência do serviço, cobrança do serviço de tratamento de esgoto em áreas em que ele não é realizado, dúvidas da população quanto ao valor a ser cobrado após a colocação de hidrômetros, risco de aumento nos cortes de água por ausência de capacidade de pagamento da população mais vulnerabilizada, incerteza sobre a forma e amplitude da aplicação da tarifa social, etc.

A Ação Civil Pública em defesa do Mínimo Vital de Água é uma iniciativa conjunta do Núcleo de Defesa do Direito do Consumidor (Nudecon) e do Núcleo de Defesa dos Direitos Humanos (Nudedh), em face do estado do Rio de Janeiro, Instituto Rio Metrópole, Agência Reguladora de Energia e Saneamento Básico do estado do Rio de Janeiro (Agenersa), Cedae e as concessionárias. A ação questiona o tratamento jurídico da água como mercadoria exclusivamente, e não como um Direito Humano à luz do Direito Internacional, ou seja, questiona a ausência de reconhecimento estatal da água como um direito fundamental e indispensável à manutenção da vida.

É amplamente sabido que a ausência da garantia de um volume mínimo de água para os grupos mais vulnerabilizados tem consequências diversas: aumento do empobrecimento devido o endividamento familiar, submissão de famílias às redes ilegais de compra e venda de água, as quais não estão previstos em lei, mas configuram-se como meio de acesso à água, adoecimento de crianças e adolescentes por doenças de veiculação hídrica ou contaminação de água, e até a morte pela sede.

Nesse sentido, a Ação busca enfrentar esses problemas e “obrigar que o poder público assegure acesso gratuito a um mínimo vital de água para as famílias que estão inscritas no Cadastro Único no estado do Rio de Janeiro, o que numericamente são 3.308.635 famílias, das quais 2.097.440 estão em situação de extrema pobreza, 231.583 em situação de pobreza e 449.066 em situação de baixa renda”. Como mínimo vital, entende-se na Ação que é o Direito Humano ao fornecimento de 25 m³ de água por mês sem cobrança de tarifa (isenção social ao vulnerável), ou em outro patamar que o juízo entenda adequado, nos termos preconizados pela ONU, Organização Mundial da Saúde (OMS) ou autoridade de saúde nacional.

Rio de Janeiro, 28 de maio de 2023

LISTA DOS DELEGADOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Nº	Nome	Regional	Município	Representação	Tipo de participante	Condição
1	Adriana da Silva	-	Teresópolis	-	P. Acompanhante	-
2	Anthony Sodrê Leite Santos	-	Silva Jardim	-	P. Acompanhante	-
3	Daiane Alves Barreto	-	Paty do Alferes	-	P. Acompanhante	-
4	Joana Irene Cardoso de Lima	-	Rio de Janeiro	-	P. Acompanhante	-
5	Jovana Araújo Carneiro	-	São José de U bá	-	P. Acompanhante	-
6	Luiza Elena Lopes	-	Niterói	-	P. Acompanhante	-
7	Martinho Braga Batista e Silva	-	Rio de Janeiro	-	P. Acompanhante	-
8	Perpetua de Almeida Franco	-	Angra dos Reis	-	P. Acompanhante	-
9	Telma Pires Nogueira	-	Rio de Janeiro	-	P. Acompanhante	-
10	Alair Nunes Tavares	Baixa Litorânea	Arraial do Cabo	Usuário	Delegada	Suplente
11	Alecir de Jesus Nunes	CES-RJ	São João de Meriti	Usuário	Delegada	Titular
12	Alexandre José Taveira santos	BIG	Mangaratiba	Usuário	Delegada	Titular
13	Aline de Almeida Matias	Baixa Litorânea	Cabo Frio	Usuário	Delegada	Titular
14	Aline Ferreira Lima Serra	Metropolitana II	São Gonçalo	Gestor	Delegada	Titular
15	Alzira Prata Faria	Metro I	Rio de Janeiro	Trabalhador	Delegada	Titular
16	Amanda Gonçalves da Silva Henriques	Metropolitana II	Tanguá	Trabalhador	Delegada	Titular
17	Amanda Maia Malfacini Machado	Norte	Macaé	Gestor	Delegada	Titular
18	Ana Beatriz Pinheiro Ferreira	Nordeste	São José de Ubá	Gestor	Delegada	Titular
19	Ana Claudia Barros Pinnas	Metropolitana II	São Gonçalo	Gestor	Delegada	Titular
20	Ana Cristina Pessanha da Silva	Norte	Carapebus	Usuário	Delegada	Titular
21	Ana Luiza Machado Pinto	Metro I	Rio de Janeiro	Gestor	Delegada	Titular
22	Ana Maria Moreira	Médio Paraíba	Barra Mansa	Trabalhador	Delegada	Titular
23	Ana Paula Barbosa Martins	Metro I	Magé	Usuário	Delegada	Titular
24	Ana Paula Gonçalves Correia Santos	Serrana	Nova Friburgo	Gestor	Delegada	Titular
25	Anamaria Carvalho Schneider	Metropolitana II	Niterói	Gestor	Delegada	Titular
26	Anderson Nascimento Nunes	Metro I	Queimados	Gestor	Delegada	Titular
27	Andréa Christina Sodrê Leite	Metropolitana II	Silva Jardim	Usuário	Delegada	Titular
28	Antônia Rodrigues Correa	Norte	Campos dos Goytacazes	Trabalhador	Delegada	Titular
29	Antonio Carlos de Oliveira Azevedo	Metro I	Mesquita	Gestor	Delegada	Titular
30	Camila da Motta Moreira Estanislau	Serrana	Nova Friburgo	Trabalhador	Delegada	Titular
31	Candida Maria de Souza Ferão	Metro I	Rio de Janeiro	Usuário	Delegada	Titular
32	Carlos Augusto Guimarães da Silva	Metropolitana II	São Gonçalo	Usuário	Delegada	Titular
33	Carlos Hamilton Corrêa dos Anjos	BIG	Paraty	Gestor	Delegada	Titular
34	Carlos Renato Rodrigues dos Santos	Baixa Litorânea	Iguaba Grande	Gestor	Delegada	Suplente
35	Caroline Carvalho Caçador	CES-RJ	Rio de Janeiro	Gestor	Delegada	Titular
36	Caroline Vargas Roque	Norte	São João da Barra	Trabalhador	Delegada	Titular
37	Charles de Deus Silva	Centro Sul	Paracambi	Gestor	Delegada	Titular
38	Christiane Maria Rosa dos Santos	Baixa Litorânea	Cabo Frio	Usuário	Delegada	Titular
39	Claudia Carvalho Respeita da Motta	Serrana	Petrópolis	Gestor	Delegada	Titular
40	Cláudia Rodrigues de Jesus	Médio Paraíba	Resende	Trabalhador	Delegada	Titular
41	Claudio José de Oliveira	Metropolitana II	Niterói	Usuário	Delegada	Titular
42	Claudio Vinícius de Melo Veríssimo	Baixa Litorânea	Iguaba Grande	Usuário	Delegada	Suplente
43	Cleiton Cardoso da Silva	Serrana	Guapimirim	Gestor	Delegada	Titular

Nº	Nome	Regional	Município	Representação	Tipo de participante	Condição
44	Cristiane Maria Rodrigues Ferreira	Serrana	Petrópolis	Usuário	Delegada	Titular
45	Cristiano Valentim Barros	Centro Sul	Três Rios	Trabalhador	Delegada	Titular
46	Cristiany da Silva Ávila	Metropolitana II	Niterói	Gestor	Delegada	Titular
47	Daniel Coelho do Nascimento	Metro I	Nova Iguaçu	Usuário	Delegada	Titular
48	Daniel Duba Silveira Elia	CES-RJ	Rio de Janeiro	Gestor	Delegada	Titular
49	Daniele da Silva dos Santos Moretti	CES-RJ	Rio de Janeiro	Usuário	Delegada	Titular
50	Daniele de Souza	Centro Sul	Paty do Alferes	Usuário	Delegada	Titular
51	Danielle Nascimento Guimarães	Norte	Campos dos Goytacazes	Gestor	Delegada	Titular
52	Denise Marchon Tinoco	Metropolitana II	Maricá	Usuário	Delegada	Titular
53	Diacuí Olukemi Formiga Alamino	Metro I	Magé	Trabalhador	Delegada	Suplente
54	Douglas Rodrigues Torres	Metro I	Rio de Janeiro	Gestor	Delegada	Titular
55	Dulcemary da Silva Serra	Metro I	Nova Iguaçu	Usuário	Delegada	Titular
56	Ednaldo José da Silva	Metro I	Itaguaí	Usuário	Delegada	Titular
57	Edward Marques Lopes Leão	Centro Sul	Miguel Pereira	Gestor	Delegada	Titular
58	Elane Bernardes de Carvalho	Com. Org.	Vassouras	Usuário	Delegada	Titular
59	Elca Machado Alcantara	Metro I	Belford Roxo	Trabalhador	Delegada	Titular
60	Eliane Santos	Com. Org.	Nova Friburgo	Usuário	Delegada	Titular
61	Elias dos Santos Luz	Metropolitana II	Tanguá	Usuário	Delegada	Titular
62	Elisangela de Assis Ferreira	Metro I	Rio de Janeiro	Trabalhador	Delegada	Titular
63	Elizabeth Marinho	Metro I	Rio de Janeiro	Trabalhador	Delegada	Titular
64	Elizangela Marinho Ribeiro da Silva	Nordeste	São José de Ubá	Trabalhador	Delegada	Titular
65	Eluananda Borges Rodrigues	Médio Paraíba	Volta Redonda	Trabalhador	Delegada	Titular
66	Emanuelle Pereira de Oliveira Corrêa	Metro I	Rio de Janeiro	Gestor	Delegada	Titular
67	Enéias Batista de Mattos	Baixa Litorânea	Armação dos Búzios	Usuário	Delegada	Titular
68	Erika Paula Gomes Pedroso	Serrana	Petrópolis	Usuário	Delegada	Titular
69	Esdras da Silva	Metro I	Japeri	Usuário	Delegada	Titular
70	Eva de Moura Carvalho	Serrana	Cantagalo	Usuário	Delegada	Titular
71	Evandro Marcos Scotelari Nepumeceno	Metro I	Rio de Janeiro	Trabalhador	Delegada	Titular
72	Felipe Vieira dos Santos	Metro I	Rio de Janeiro	Usuário	Delegada	Titular
73	Fernanda Barreto Peres	Baixa Litorânea	Rio das Ostras	Gestor	Delegada	Titular
74	Fernanda Rosa da Conceição Pereira	Centro Sul	Mendes	Trabalhador	Delegada	Titular
75	Flávia Cardoso Gomes Canella	Metropolitana II	Maricá	Trabalhador	Delegada	Titular
76	Flávio Teixeira Motta	Centro Sul	Engenheiro Paulo de Frontin	Usuário	Delegada	Titular
77	Francisca José da Silva	Metro I	Nova Iguaçu	Trabalhador	Delegada	Titular
78	Frizia Stella Nunes da Silva	CES-RJ	Niterói	Usuário	Delegada	Titular
79	Gabriel Tavares	CES-RJ	Resende	Usuário	Delegada	Titular
80	Gênesis de Sousa Moraes Fernandes	Metro I	Nilópolis	Usuário	Delegada	Titular
81	George Luis de Sousa Lopes	Metropolitana II	São Gonçalo	Trabalhador	Delegada	Titular
82	Gilberto Nicacio Aragão	Metro I	Rio de Janeiro	Usuário	Delegada	Titular
83	Gilson Luciano Sena	Médio Paraíba	Barra Mansa	Usuário	Delegada	Titular
84	Giselle Pimentel de Oliveira Figueiredo	Metropolitana II	Silva Jardim	Trabalhador	Delegada	Titular
85	Gustavo Sarmento Rodrigues	Centro Sul	Três Rios	Gestor	Delegada	Titular
86	Haroldo Vicente do Nascimento	Metropolitana II	São Gonçalo	Trabalhador	Delegada	Titular
87	Iacy Emerich Macedo	Serrana	Bom Jardim	Usuário	Delegada	Titular

CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

RIO DE JANEIRO 2023

Nº	Nome	Regional	Município	Representação	Tipo de participante	Condição
88	Ilma Santos	Com. Org.	Nova Friburgo	Usuário	Delegada	Titular
89	Ingrid Malena Trunkle de Oliveira	Baixa Litorânea	Saquarema	Trabalhador	Delegada	Titular
90	Iraci do Carmo de França	Com. Org.	Rio de Janeiro	Trabalhador	Delegada	Titular
91	Irene Alves de Mello	Baixa Litorânea	Casimiro de Abreu	Usuário	Delegada	Titular
92	Ivoniza de Oliveira	Baixa Litorânea	Saquarema	Usuário	Delegada	Suplente
93	Jacira Conceição da Costa	Médio Paraíba	Itatiaia	Trabalhador	Delegada	Titular
94	Jandyra da Penha Francisco Rosa	Metro I	Belford Roxo	Usuário	Delegada	Titular
95	Jayme Vicente da Silva Filho	Com. Org.	Pirai	Usuário	Delegada	Titular
96	Jéssica da Silva Santos Rocha	Serrana	Cantagalo	Gestor	Delegada	Titular
97	Joaquim Jorge da Silva	CES-RJ	Niterói	Usuário	Delegada	Titular
98	José Augusto da Silva	Metro I	Mesquita	Trabalhador	Delegada	Titular
99	José dos Santos	Centro Sul	Três Rios	Usuário	Delegada	Titular
100	José Luís Dalcin	Serrana	Guapimirim	Usuário	Delegada	Titular
101	José Simplício de Amorim dos Santos	Serrana	Guapimirim	Trabalhador	Delegada	Suplente
102	Juanice Ribeiro Ferreira Vicente	Nordeste	Natividade	Usuário	Delegada	Titular
103	Juliano Medeiros da Silveira	Nordeste	Varre-Sai	Usuário	Delegada	Titular
104	Julio Cesar Xavier de Aguiar Martins	Médio Paraíba	Pirai	Usuário	Delegada	Titular
105	Karen Santo Athié	CES-RJ	Rio de Janeiro	Gestor	Delegada	Titular
106	Késia Elaine da Silva Batista	Médio Paraíba	Pirai	Gestor	Delegada	Titular
107	Laura Maria da Costa Monteiro	Baixa Litorânea	Araruama	Trabalhador	Delegada	Titular
108	Laura Sobreira Oliva	Centro Sul	Engenheiro Paulo de Frontin	Trabalhador	Delegada	Titular
109	Leandro de Sant'Ana Abal	Metro I	Rio de Janeiro	Gestor	Delegada	Titular
110	Leandro Nazareth de Souza	Metropolitana II	São Gonçalo	Usuário	Delegada	Titular
111	Leonardo Bastos	CES-RJ	Angra dos Reis	Usuário	Delegada	Titular
112	Leonardo Légora de Abreu	Com. Org.	Duque de Caxias	Trabalhador	Delegada	Titular
113	Leônio Rocha Henriques Júnior	Norte	Campos dos Goytacazes	Usuário	Delegada	Titular
114	Lia Monica de Oliveira	Metropolitana II	São Gonçalo	Trabalhador	Delegada	Titular
115	Lidiston Pereira da Silva	CES-RJ	Rio de Janeiro	Trabalhador	Delegada	Titular
116	Liliane Cardoso de Almeida Leal	Metro I	Rio de Janeiro	Gestor	Delegada	Titular
117	Lisete da Costa França Valadares	Norte	Conceição de Macabu	Usuário	Delegada	Titular
118	Lucas Gomes de Souza	Nordeste	Itaperuna	Trabalhador	Delegada	Titular
119	Lucas Mosca Rabelo	Norte	São Fidélis	Usuário	Delegada	Titular
120	Luciana da Silva Ribeiro	CES-RJ	Quissamã	Usuário	Delegada	Titular
121	Luciano Fernandes de Brito	Nordeste	Varre-Sai	Trabalhador	Delegada	Titular
122	Luiz Carlos Rodrigues dos Santos	Baixa Litorânea	Cabo Frio	Usuário	Delegada	Titular
123	Magno Rocha	Norte	Macaé	Usuário	Delegada	Titular
124	Máguila Furtado de Souza	Nordeste	Porciúncula	Trabalhador	Delegada	Titular
125	Manoel Vicente Alves	Centro Sul	Paracambi	Usuário	Delegada	Titular
126	Mara Dalila Oliveira Da Costa	Centro Sul	Paty do Alferes	Usuário	Delegada	Titular
127	Marcela Moreira Correa	Metro I	Seropédica	Gestor	Delegada	Titular
128	Márcia Lucia de Sousa Meireles	Médio Paraíba	Volta Redonda	Usuário	Delegada	Titular
129	Marcia Regina da Silva de Mesquita	CES-RJ	Rio de Janeiro	Gestor	Delegada	Titular
130	Márcio José Villard Aguiar	Com. Org.	Rio de Janeiro	Usuário	Delegada	Titular

Nº	Nome	Regional	Município	Representação	Tipo de participante	Condição
131	Márcio Lucas Pastor da Silva	Metropolitana II	São Gonçalo	Gestor	Delegada	Titular
132	Marcos Sergio Velloso	Centro Sul	Areal	Usuário	Delegada	Titular
133	Maria Angelica de Souza	Metro I	Rio de Janeiro	Usuário	Delegada	Titular
134	Maria Angelica Duarte Silva	Metropolitana II	Niterói	Gestor	Delegada	Titular
135	Maria Aparecida Coelho Joaquim	Nordeste	Itaperuna	Usuário	Delegada	Titular
136	Maria Aparecida Siqueira da Silva	Nordeste	Natividade	Usuário	Delegada	Suplente
137	Maria Clara Migowski Pinto Barbosa	Metro I	Rio de Janeiro	Usuário	Delegada	Titular
138	Maria de Fatima Cavaleiro	Metro I	Rio de Janeiro	Gestor	Delegada	Titular
139	Maria de Fátima Gustavo Lopes	Metro I	Rio de Janeiro	Usuário	Delegada	Titular
140	Maria de Fátima Medeiros Freitas	Baixa Litorânea	Iguaba Grande	Usuário	Delegada	Suplente
141	Maria do Carmo Carbogim Maciel	Médio Paraíba	Barra Mansa	Usuário	Delegada	Titular
142	Maria do Socorro Soares da Silva	Baixa Litorânea	Cabo Frio	Gestor	Delegada	Titular
143	Maria Dolores da Silva Pinto	Nordeste	São José de Ubá	Usuário	Delegada	Titular
144	Maria Edileusa Braga Freires	Metro I	Rio de Janeiro	Usuário	Delegada	Titular
145	Maria Luiza de Andrade	Metropolitana II	Niterói	Usuário	Delegada	Titular
146	Maria Rosilda Pereira de Azevedo Moreira	Metro I	Rio de Janeiro	Usuário	Delegada	Titular
147	Maria Salete Costa Esposito	Serrana	Cachoeiras de Macacu	Usuário	Delegada	Titular
148	Maria Teresa Ramos Caramaz	Centro Sul	Mendes	Usuário	Delegada	Titular
149	Mariléa Lúcio Ormond	Metro I	Rio de Janeiro	Trabalhador	Delegada	Titular
150	Marina Fátima de Oliveira Marinho	Médio Paraíba	Volta Redonda	Gestor	Delegada	Titular
151	Marinaldo Silva Santos	BIG	Rio de Janeiro	Trabalhador	Delegada	Titular
152	Marinilce Silva da Mata	Médio Paraíba	Pinheiral	Usuário	Delegada	Titular
153	Marlucy Mendes da Silva	Serrana	Cachoeiras de Macacu	Gestor	Delegada	Titular
154	Matheus Branco Leal	CES-RJ	Rio de Janeiro	Trabalhador	Delegada	Titular
155	Mayla Raphaella Mendes de Oliveira Gomes	Norte	Macaé	Trabalhador	Delegada	Titular
156	Miguel Jorge Gomes de Oliveira	Metro I	Seropédica	Usuário	Delegada	Titular
157	Mislene Paiva de Carvalho	Norte	Quissamã	Trabalhador	Delegada	Titular
158	Moisés Antônio de Melo Abrão	Metropolitana II	Maricá	Usuário	Delegada	Titular
159	Neucelina Castilho Pecly	Nordeste	Itaperuna	Usuário	Delegada	Titular
160	Nilson Ivan de Oliveira Nascimento	Metro I	Itaguaí	Usuário	Delegada	Titular
161	Nilton Sousa Dos Reis	Médio Paraíba	Itatiaia	Usuário	Delegada	Titular
162	Osvaldo Sérgio Mendes	Metro I	Rio de Janeiro	Usuário	Delegada	Titular
163	Paulo Cesar da Rocha	Centro Sul	Paracambi	Usuário	Delegada	Titular
164	Paulo Cesar da Silva	Médio Paraíba	Resende	Usuário	Delegada	Titular
165	Paulo Roberto Davi Gomes.	Metro I	Seropédica	Trabalhador	Delegada	Titular
166	Paulo Valadares	Com. Org.	Conceição de Macabu	Usuário	Delegada	Titular
167	Rafael de Andrade Silva	Metropolitana II	Niterói	Usuário	Delegada	Titular
168	Raphael Borges Gomes	Com. Org.	Niterói	Trabalhador	Delegada	Titular
169	Raquel Ana Barros de Lima	BIG	Paraty	Usuário	Delegada	Titular
170	Regina Célia da Silva	Médio Paraíba	Rio Claro	Usuário	Delegada	Titular
171	Renata da Cunha Meirelles Murray	Metro I	São João de Meriti	Usuário	Delegada	Titular
172	Reynaldo de Jesus Oliveira Júnior	Médio Paraíba	Barra Mansa	Gestor	Delegada	Titular
173	Rita Márcia Jorge Pereira	Baixa Litorânea	Arraial do Cabo	Gestor	Delegada	Titular



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO