CADERNOS ESTADUAIS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão
Estratégica e Participativa

1.º Seminário de Gestão Participativa em Saúde do Estado do Rio de Janeiro

Série D. Reuniões e Conferências
Série Cadernos Estaduais

Editora MS
Brasília – DF
2007

© 2007 Ministério da Saúde.
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.
A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.
A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: http://www.saude.gov.br/bvs
O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: http://www.saude.gov.br/editora

Tiragem: 1.ª edição – 2007 – 3.000 exemplares

Série D. Reuniões e Conferências
Série Cadernos Estaduais

Edição, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, bloco G, sala 410
CEP: 70058-900, Brasília – DF
Tels.: (61) 3315-3616 / 3315-3326
Faxes: (61) 3322-8377 / 3321-1935
E-mail: gestaoparticipativa@saude.gov.br

Organização:
Projeto Mobilização Social para a Gestão Participativa SGP/MS
Coordenadora: Lucia Regina Florentino Souto
Equipe: Rosemberg de Araújo Pinheiro
Valéria do Sul Martins
Projeto "Conselhos de Saúde e Reforma Sanitária"
Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Serviço Social

Promoção:
UERJ / Proext – Projeto Políticas Públicas de Saúde
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa / Ministério da Saúde
Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro
Fórum de Conselhos das diversas Regiões do Estado do Rio de Janeiro

Coordenação:
Maria Inês Souza Bravo

Equipe Responsável:
Maria Inês Souza Bravo – Docente FSS/ UERJ
Débora de Sales Pereira – Assistente Social
Juliana Souza Bravo de Menezes – Assistente Social
Mariana Maciel do N. Oliveira – Assistente Social
Michelle Rodrigues de Moraes – Assistente Social
Rose Santos Pedreira – Assistente Social
Carolina de Barros Montanha – Graduanda FSS/ UERJ
Larissa Rodrigues Pinheiro – Graduanda FSS/ UERJ
Lia Rocha Gomes – Graduanda FSS/ UERJ
Maria Clara Martins Alves Assumpção – Graduanda FSS/ UERJ
Naiara Conceição da C. Pereira – Graduanda FSS/ UERJ
Rosimere Valentim de Souza – Graduanda FSS/ UERJ

Colaboração:
Fernando Rodrigues Cunha (SGEP/MS)

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.
1.º Seminário de Gestão Participativa em Saúde do Estado do Rio de Janeiro / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007.
102 p. : il. color. – (Série D. Reuniões e Conferências) (Série Cadernos Estaduais)

ISBN 978-85-334-1350-4

1. Serviços de saúde. 2. Saúde pública. 3. Estatísticas de saúde. I. Título. II. Série.

NLM WA 540

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2007/0167

Títulos para indexação:
Em inglês: 1st Seminar on Participative Health Administration of Rio de Janeiro
Em espanhol: 1.º Seminário de Gestión Participativa en Salud del Estado de Rio de Janeiro

EDITORA MS
Documentação e Informação
SIA, trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040, Brasília – DF
Tels.: (61) 3233-1774/2020
Fax: (61) 3233-9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Home page: http://www.saude.gov.br/editora

Equipe Editorial:
Normalização: Vanessa Kelly Leitão
Revisão: Maria Amélia W. Souza
Editoração: Janaína Arruda

SUMÁRIO

Lista de quadros e gráficos 5

Apresentação 7

1 Mesa de Abertura do 1.º Seminário de Gestão Participativa em Saúde do Estado do Rio de Janeiro. 11

2 Os Seminários de Gestão Participativa em Saúde, Ocorridos nas Diversas Regiões do Estado do Rio de Janeiro 15

2.1 Apresentação da Experiência 15

2.2 Principais Ações Metodológicas e Resultados 15

2.3 Seminários Realizados 16

3 O Controle Social no Estado do Rio de Janeiro 17

3.1 Considerações Iniciais. 17

3.2 Panorama dos Conselhos de Saúde – Estado do Rio de Janeiro 18

3.2.1 Lei e Ano de Criação 19

3.2.2 Composição dos Conselhos 20

3.2.3 Organização Interna e Dinâmica de Funcionamento 23

3.2.4 Conferências de Saúde 25

3.3 Algumas Proposições para o Fortalecimento do Controle Social 26

4 O Perfil dos Conselheiros de Saúde do Estado do Rio de Janeiro 29

4.1 Apresentação 29

4.2 Considerações Iniciais 29

4.3 Perfil dos Conselheiros do Estado do Rio de Janeiro 31

4.3.1 Dados Institucionais 31

4.3.2 Dados pessoais dos conselheiros 33

4.3.3 Participação em movimentos sociais 36

4.4 Algumas Reflexões 37

5 Mesa-Redonda: "O Seminário de Gestão Participativa em Saúde, nas Diversas Regiões do Estado do Rio de Janeiro: Balanço do Processo" 39

6 Carta-Compromisso para o Estado do Rio de Janeiro. 49

7 Mesa-Redonda: "Agenda de Saúde para o Estado do Rio de Janeiro – A Importância do Envolvimento das Diversas Entidades e Autoridades Nacionais, Estaduais e Municipais" 53

Referências Bibliográficas 61

Anexos 63

Anexo A – Cartas-Compromisso das Diversas Regiões do Estado do Rio de Janeiro . 63

Anexo B – Conselhos de Saúde Existentes no Estado do Rio de Janeiro 87

LISTA DE QUADROS E GRÁFICOS

Gráfico 1 – Lei e Ano de Criação dos Conselhos Municipais de Saúde do Estado do RJ 19

Gráfico 3 – Paridade dos Conselhos de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, de acordo com a Lei n.° 8.142/90 21

Gráfico 4 – Paridade dos Conselhos de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, de acordo com a Resolução n.º 333/2003 – CNS 22

Gráfico 5 – Paridade dos Conselhos de Saúde, por Região do Estado do Rio de Janeiro, de acordo com a Lei n.° 8.142/90. 22

Gráfico 6 – Paridade dos Conselhos de Saúde, por Região do Estado do Rio de Janeiro, de acordo com a Resolução n.º 333/2003 – CNS 23

Gráfico 7 – *Quorum* para Deliberação – Conselhos de Saúde do Estado do RJ 24

Gráfico 8 – Periodicidade das Reuniões – Conselhos de Saúde do Estado do RJ 25

Gráfico 9 – Periodicidade das Conferências Municipais de Saúde no Estado do RJ . . . 26

Quadro 1 – Panorama da capacitação nas regiões do Rio de Janeiro e porcentagem das fichas analisadas, em relação ao número de conselheiros capacitados. 29

Gráfico 10 – Conselheiros distribuídos por segmento 31

Gráfico 11 – Conselheiros distribuídos por condição 32

Quadro 3 – Entidades representativas dos usuários 32

Quadro 4 – Entidades representativas dos trabalhadores de saúde. 33

Gráfico 12 – Conselheiros distribuídos por idade 34

Gráfico 13 – Conselheiros distribuídos por sexo 35

Gráfico 14 – Conselheiros distribuídos por nível de escolaridade e segmento 35

Gráfico 15 – Participação dos conselheiros em movimentos sociais 36

Quadro 5 – Movimentos sociais nos quais possuem experiência 37

APRESENTAÇÃO

Este caderno apresenta uma síntese do 1.° Seminário de Gestão Participativa do Estado do Rio de Janeiro, realizado no dia 16 de dezembro de 2005, na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), no Rio de Janeiro/ RJ.

O Seminário Estadual teve como objetivo potencializar a participação e gestão dos diversos sujeitos sociais, nas políticas públicas de saúde, fortalecendo e articulando os conselhos municipais do Estado do Rio de Janeiro, na perspectiva da ampliação da democracia participativa. Cabe destacar que aconteceram Seminários de Gestão Participativa em Saúde, em todas as regiões do Estado do Rio de Janeiro, nos anos de 2004 e 2005. Nessa direção, este seminário procurou fazer um balanço do desenvolvimento deste processo: fortalecer os Fóruns Regionais, criar um Fórum Estadual de conselhos de saúde e elaborar uma Agenda de Saúde para o Estado do Rio de Janeiro.

A programação e organização deste seminário foram construídas coletivamente, em reuniões na UERJ, com a participação de representantes do Conselho Estadual de Saúde (CES) do Rio de Janeiro, da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde e da equipe do "Projeto Políticas Públicas de Saúde: o potencial dos conselhos do Rio de Janeiro", da Faculdade de Serviço Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

O 1.° Seminário de Gestão Participativa em Saúde do Estado do Rio de Janeiro contou com a participação de 172 pessoas inscritas, distribuídas da seguinte forma: 115 ***(66%)*** Conselheiros de Saúde e 57 (34%) não-conselheiros (71 trabalhadores de saúde, 25 aposentados, sete estudantes e 69 outros).

Com relação aos Conselheiros de Saúde, 70 (61%) pertenciam ao segmento dos usuários, 31 (27%) eram trabalhadores de saúde, 11 (9%) gestores/prestadores de serviço e três (3%) não responderam. Esses conselheiros eram dos conselhos Nacional (1), Estadual (7) e dos seguintes conselhos distribuídos por regiões (total: 30 conselhos): sete conselhos da Região Metropolitana I (Duque de Caxias – 1, Magé – 2, Mesquita – 2, Nilópolis – 4, Nova Iguaçu – 2, Rio de Janeiro – 27, Seropédica – 4); cinco conselhos da Região Metropolitana II (Itaboraí – 3, Maricá – 2, Niterói – 2, São Gonçalo – 7, Silva Jardim – 2); quatro conselhos da Região da Baixada Litorânea (Araruama – 10, Búzios – 3, Casimiro de Abreu – 2, Rio das Ostras – 1); três conselhos da Região Serrana (Cantagalo – 1, Nova Friburgo – 1, Teresópolis – 5); um Conselho da Região da Baía da Ilha Grande (Angra dos Reis – 1); quatro conselhos da Região Centro-Sul (Areal – 2, Mendes – 3, Miguel Pereira – 1, Paraíba do Sul – 3); quatro conselhos da Região do Médio-Paraíba (Pinheiral – 1, Piraí – 5, Quatis – 2, Volta Redonda – 3); um Conselho da Região Norte (Macaé – 2) ; um Conselho da Região Noroeste (Natividade – 3).

Estiveram presentes, no seminário, representações do Ministério da Saúde (MS); Conselho Nacional de Saúde (CNS); Secretaria do Estado de Saúde (SES) do Rio de Janeiro; Conselho Estadual de Saúde (CES); Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems); Prefeituras de: Araruama, Búzios, Itatiaia, Teresópolis; Secretarias Municipais de Saúde de: Niterói, Cantagalo, Araruama, Areal, Itaboraí, Mangaratiba, Miguel Pereira, Piraí, Quatis, São Gonçalo, São José do Vale do Rio Preto, Silva Jardim, Volta Redonda. Dentre as instituições, ressalta-se: Hospital Municipal Carmela Dutra, Hospital da Lagoa, Instituto de Tráumato-Ortopedia, Hospital Geral de Bonsucesso, Hospital Nise da Silveira, Núcleo Municipal de Saúde Mental de Macaé, PAM Bangu – RJ, PAM Madureira – RJ, Policlínica Agnaldo de Moraes – Silva Jardim, Posto de Saúde de Piraí, Programa Saúde da Família (PSF) de Macaé, Dessaúde/UERJ. Das entidades representativas dos profissionais de saúde, destaca-se: os conselhos Profissionais de Serviço Social (CRESS), de Fisioterapia (Crefito), de Medicina (Cremerj), de Enfermagem (Coren) e os Sindicatos dos Assistentes Sociais, dos Nutricionais, dos Portuários, dos Psicólogos, dos Servidores Públicos do Município de Queimados; dos Siderúrgicos, Sindsprev. Dentre as instituições de Ensino e Pesquisa: Colégio Pedro II – RJ, Centro Educacional Presidente Figueiredo – Magé, UERJ, UFRJ, UNIRIO, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Este caderno traz a síntese das discussões ocorridas no Seminário Estadual, tendo como eixo as questões relativas à realidade de saúde e ao Controle social nas Regiões do Estado do Rio de Janeiro, com a finalidade de apresentar propostas concretas para consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado. Está dividido em sete itens.

O primeiro refere-se à Mesa de Abertura do Seminário com a saudação dos organizadores do evento e convidados.

O segundo item apresenta o desenvolvimento da experiência dos Seminários de Gestão Participativa em Saúde, ocorridos nas diversas regiões do Estado do Rio de Janeiro.

O terceiro enfatiza o Controle social na saúde com destaque para os conselhos Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, por meio dos eixos: ano de formação, composição, caráter dos conselhos, organização interna e dinâmica de funcionamento, conferências municipais de saúde.

O quarto tópico destaca o Perfil dos Conselheiros de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. São ressaltados os dados pessoais dos conselheiros como idade, sexo e escolaridade e suas participações em movimentos sociais.

Em seguida, retrata-se a mesa-redonda: "O Seminário de Gestão Participativa em Saúde, nas diversas Regiões do Estado do Rio de Janeiro: Balanço do Processo", com a participação dos representantes dos fóruns de saúde das regiões do Estado do Rio de Janeiro.

No sexto item encontra-se a Carta-Compromisso para o Estado do Rio de Janeiro, fruto dos Seminários de Gestão Participativa em Saúde, ocorridos nas diversas regiões do estado e dos grupos de trabalho.

Por fim, apresenta-se a mesa-redonda "Agenda de Saúde para o Estado do Rio de Janeiro", com a participação de representantes da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, do CNS, da SES, do Cosems e do CES.

Espera-se, com este caderno, socializar as informações sobre a realidade de saúde e do Controle social no Estado do Rio de Janeiro, a fim de potencializar a participação social na formulação e gestão da Política de Saúde, com vistas à efetivação concreta do SUS.

Em anexo, encontram-se as Agendas de Saúde de todas as Regiões do Estado do Rio de Janeiro, tiradas nos Seminários Regionais e informações básicas dos conselhos de saúde existentes no Estado do Rio de Janeiro.

1 MESA DE ABERTURA DO 1.º SEMINÁRIO DE GESTÃO PARTICIPATIVA EM SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

A abertura do 1.º Seminário de Gestão Participativa em Saúde, do Estado do Rio de Janeiro contou com a presença de: Cláudia Beatriz e Lúcia Regina Florentino Souto, representantes da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa em Saúde, do Ministério da Saúde; Ana Maria Schneider, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde; Maria do Espírito Santo, representando o CES; Sandro dos Santos Roquetti, representando o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems); Maria Inês Souza Bravo, coordenadora do Projeto Políticas Públicas de Saúde – Faculdade de Serviço Social/UERJ; e Elaine Behring, diretora da Faculdade de Serviço Social da UERJ.

Cláudia Beatriz cumprimenta os participantes e fala sobre a importância do evento para a articulação do movimento da saúde, na perspectiva de transformar o SUS em realidade e fortalecer os conselhos de saúde. Acrescenta que a Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde está trabalhando, no Rio de Janeiro, para que se possa avançar e garantir a participação de todos. Informa que, no dia 19 de dezembro de 2005, haveria a posse dos conselhos de Gestão Participativa, formados por usuários, profissionais de saúde e gestores, nos seis hospitais sob gestão do Ministério da Saúde, no Rio de Janeiro.

Ana Maria Schneider saúda a plenária e chama a atenção de todos para a composição da mesa, por ser formada majoritariamente por mulheres. Enfatiza que o SUS está sendo gerido, praticamente, por mulheres. A representante da Secretaria de Atenção à Saúde parabeniza o desenvolvimento dos Seminários de Gestão Participativa, realizados junto com o Projeto Políticas Públicas de Saúde, coordenado pela Professora Maria Inês Souza Bravo.

> Eu acredito no SUS, porque pessoas como vocês, que dedicam seu tempo, suas vidas, sem nenhuma retribuição financeira, por uma crença no SUS, e mais do que isso, lutam para que ele se consolide, é uma prova de que existem grandes possibilidades desse sistema atingir os seus princípios doutrinários, que foram colocados na Constituição.[1]

Destaca, ainda, que o papel do CES é de apoiar e trabalhar junto com esses fóruns.

Lúcia Regina Florentino Souto, representante da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa em Saúde, do Ministério da Saúde, cumprimentou todos os participan-

[1] Informação fornecida por Ana Maria Schneider no 1.º Seminário de Gestão Participativa em Saúde do Estado do Rio de Janeiro, realizado na UERJ – campus Maracanã, no dia 16 de dezembro de 2005.

tes. Resgatou, em sua fala, os seminários de gestão participativa em saúde realizados no estado do Rio de Janeiro e afirmou que estes seminários foram uma solicitação dos conselheiros.

Sandro dos Santos Roquetti, representante do Cosems do Rio de Janeiro, diz que é importante que o seminário dê bons frutos e que haja uma melhor articulação entre os conselhos de saúde.

Maria do Espírito Santo, representando o CES, saúda os participantes do seminário. Elogia a garra de todos os presentes, pois, depois de tantos encontros, conferências, fóruns e eventos, ainda têm o vigor para discutir os problemas relacionados à saúde neste seminário.

A representante do CES comenta que o Controle social ainda está em construção. Fala, ainda, que esse seminário é um espaço bastante importante, já que há uma articulação entre a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, a universidade e os conselhos de saúde. Elogia, dessa forma, o trabalho desenvolvido pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde e a universidade, representada pelo Projeto Políticas Públicas de Saúde.

Comenta sobre o papel dos articuladores regionais e que estes, ao visitar as regiões, devem informar ao CES o que está acontecendo nos municípios. Conclui destacando que um dos grandes desafios dos conselhos é conseguir a paridade e que todos os conselheiros devem brigar pela atenção básica e pela implementação do PSF.

Elaine Behring, diretora da Faculdade de Serviço Social da UERJ, saúda a plenária e diz que esse é um momento muito importante, tanto para os conselheiros, quanto para a universidade. Comenta que esse evento de saúde torna-se importante porque faz uma articulação entre a universidade e a sociedade. É essa relação que dá sentido à universidade, ou seja, a articulação entre ensino-pesquisa-extensão. Enaltece, assim, o trabalho realizado pela equipe do Projeto Políticas Públicas de Saúde, pois, segundo Behring, fortalece, nos limites postos pela conjuntura, a construção do SUS e do Controle social.

Acrescenta que os sujeitos sociais presentes no seminário são construtores do processo de redemocratização do Brasil, que ainda está inconcluso. Dessa forma, esse é um processo de rompimento com o populismo, o clientelismo, as relações de tutela e favor, que passa por uma maior transparência na gestão das políticas públicas e pela experiência conselhista.

Observa, ainda, que a consolidação dessa experiência é um processo de larga duração, tendo em vista, principalmente, o atual momento do Brasil, que é de adoção das políticas neoliberais, políticas estas que são antidemocráticas, antipopulares, que não geram recursos suficientes para a construção da Seguridade Social e, ao mesmo tempo, os recursos públicos escoam para o pagamento da dívida externa, dívida esta inesgotável. Conclui afirmando que a nossa tarefa é criar resistências para que o SUS seja consolidado.

Maria Inês Souza Bravo, representando o Projeto Políticas Públicas de Saúde da Faculdade de Serviço Social/UERJ, fala da importância do comprometimento da universidade pública com as demandas da sociedade. Ressalta os objetivos do seminário que é de potencializar a participação e gestão dos diversos sujeitos sociais, nas políticas públicas de saúde, fortalecendo e articulando os conselhos municipais do Estado do Rio de Janeiro, na perspectiva de ampliação da democracia participativa.

Uma síntese de como foi o processo de construção e realização dos Seminários de Gestão Participativa em Saúde será apresentada no item seguinte.

2 OS SEMINÁRIOS DE GESTÃO PARTICIPATIVA EM SAÚDE, OCORRIDOS NAS DIVERSAS REGIÕES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Maria Inês Souza Bravo[2]

2.1 APRESENTAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Com a finalidade de fortalecer a gestão democrática, por meio do fomento à participação e mobilização da sociedade, foram realizados 11 (onze) Seminários de Gestão Participativa em Saúde, no Estado do Rio de Janeiro, no intuito de aprofundar as práticas de gestão participativa, democratizando informações advindas das pesquisas realizadas, bem como criar fóruns regionais para fortalecer os conselhos e ampliar a participação da sociedade.

2.2 PRINCIPAIS AÇÕES METODOLÓGICAS E RESULTADOS

Os seminários foram precedidos de investigações nos conselhos de saúde das Regiões para identificação das principais questões e dos principais problemas de saúde da região. A programação dos seminários foi construída com a participação dos diferentes sujeitos em reuniões preparatórias. A dinâmica dos mesmos consistiu na apresentação das pesquisas realizadas com o objetivo de socializar as informações. Os eixos apresentados foram: situação de saúde da região – incluindo principais indicadores de saúde, rede de serviços e financimento à saúde – e panorama da organização popular: lutas da região e caracterização dos conselhos. Após os painéis, ocorreram os trabalhos de grupo para apresentação de propostas.

Destacam-se, como principais resultados, a elaboração de agendas públicas para a saúde, assumidas pelos gestores, trabalhadores de saúde e usuários, bem como a criação e/ou fortalecimento dos Fóruns de conselhos. Estes têm utilizado como estratégia: reuniões de articulação entre os conselhos de saúde da Região e a elaboração de Planos de Saúde Regionais.

2.3 SEMINÁRIOS REALIZADOS

- "1.° Seminário de Gestão Participativa em Saúde da Região Metropolitana I do Rio de Janeiro", realizado em Belford Roxo/RJ, no dia 30 de abril de 2004;

[2] Coordenadora do Projeto "Políticas Públicas de Saúde: o potencial dos conselhos do Rio de Janeiro", da Faculdade de Serviço Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

- "2.° Seminário de Gestão Participativa em Saúde, da Região Metropolitana I do Rio de Janeiro. Saúde da Família – Panorama, Avaliação e Desafios", realizado em Nova Iguaçu/ RJ, no dia 25 de junho de 2004;
- "3.° Seminário de Gestão Participativa em Saúde, da Região Metropolitana I do Rio de Janeiro: Reorganizando o SUS na Região", realizado na Universidade Unigranrio, em Duque de Caxias/RJ, no dia 27 de agosto de 2004;
- "4.° Seminário de Gestão Participativa em Saúde, da Região Metropolitana I do Rio de Janeiro: Reorganizando o SUS na Cidade do Rio de Janeiro", realizado na UERJ – Rio de Janeiro, no dia 16 de dezembro de 2004;
- "Seminário Saúde, Trabalho e Democracia: a Participação dos Trabalhadores de Saúde nos Conselhos", realizado na UERJ – Rio de Janeiro, no dia 18 de março de 2005;
- "5.° Seminário de Gestão Participativa em Saúde, da Região Metropolitana I do Rio de Janeiro: Plano Regional de Saúde", realizado na UERJ – Rio de Janeiro, no dia 1º de abril de 2005;
- "1.° Seminário de Gestão Participativa em Saúde, da Região Metropolitana II do Rio de Janeiro", realizado em Itaboraí – RJ, no dia 7 de maio de 2005;
- "1.° Seminário de Gestão Participativa em Saúde, da Região Serrana do Rio de Janeiro", realizado no SESC/ Nova Friburgo – RJ, no dia 13 de agosto de 2005;
- "1.° Seminário de Gestão Participativa em Saúde, da Região da Baixada Litorânea do Rio de Janeiro", realizado em São Pedro da Aldeia – RJ, no dia 27 de agosto de 2005;
- "1.° Seminário de Gestão Participativa em Saúde, da Região Noroeste do Rio de Janeiro", realizado em Natividade – RJ, no dia 8 de outubro de 2005;
- "1.° Seminário de Gestão Participativa em Saúde, das Regiões Médio-Paraíba, Centro-Sul e Baía da Ilha Grande do Rio de Janeiro", realizado em Vassouras – RJ, no dia 21 de outubro de 2005;
- "1.° Seminário de Gestão Participativa em Saúde, da Região Norte do Rio de Janeiro", realizado em Campos – RJ, no dia 12 de novembro de 2005;
- "1.° Seminário de Gestão Participativa em Saúde, do Estado do Rio de Janeiro", realizado no Rio de Janeiro – RJ, no dia 16 de dezembro de 2005.

3 O CONTROLE SOCIAL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Maria Inês Souza Bravo
Juliana Souza Bravo de Menezes
Rose Santos Pedreira

3.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS[3]

A sociedade brasileira, nos anos 80, ao mesmo tempo em que vivenciou um processo de democratização política, superando o regime ditatorial instaurado em 1964, experimentou uma profunda e prolongada crise econômica que persiste até os dias atuais.

As decepções com a transição democrática ocorreram, principalmente, com seu giro conservador, após 1988, não se traduzindo em ganhos materiais para a massa da população.

Um aspecto importante a ser ressaltado, nesse período, foi o processo constituinte e a promulgação da Constituição de 1988, que representou, no plano jurídico, a promessa de afirmação e extensão dos direitos sociais em nosso país, frente à grave crise e às demandas de enfrentamento dos enormes índices de desigualdade social.

A Constituição Federal introduziu avanços que buscaram corrigir as históricas injustiças sociais acumuladas secularmente, incapaz de universalizar direitos, tendo em vista a longa tradição de privatizar a coisa pública pelas classes dominantes.

Com relação à descentralização do poder federal e da democratização das políticas públicas, importantes dispositivos foram definidos, no sentido da criação de um novo pacto federativo, sendo o município reconhecido como ente autônomo da federação, transferindo-se para o âmbito local novas competências e recursos públicos capazes de fortalecer o Controle social e a participação da sociedade civil nas decisões políticas.

A participação é concebida como a gestão nas políticas, por meio do planejamento e da fiscalização, pela sociedade civil organizada. Ou seja, a interferência política das entidades da sociedade civil em órgãos, agências ou serviços do Estado são responsáveis pela elaboração e gestão das políticas públicas na área social. Os conselhos de Políticas Sociais e de Direitos são inovações em nível da gestão das políticas sociais, que procuram estabelecer novas bases de relação Estado - Sociedade.

Historicamente, a categoria Controle social foi entendida apenas como controle do Estado ou do empresariado sobre as massas. É nessa concepção que quase sempre o controle social é usado na Sociologia, ou seja, no seu sentido coercitivo sobre a população.

[3] Neste item será apresentada parte do texto elaborado por Maria Inês Souza Bravo: "Participação Social e Controle Social" (BRAVO, 2001).

Entretanto, o sentido de controle social inscrito na Constituição é o da participação da população na elaboração, implementação e fiscalização das políticas sociais. Esta última concepção de controle social tem como marco o processo de redemocratização da sociedade brasileira, com o aprofundamento do debate referente à democracia.

O Controle social na Saúde é um direito conquistado na Constituição de 1988, como forma de assegurar que o Estado atue em função da sociedade. Os *conselhos de saúde* e *Conferências de Saúde* são espaços de participação da sociedade civil, organizada na gestão da política pública do setor. São órgãos colegiados, garantidos pela Lei Orgânica da Saúde (LOS), de caráter permanente e deliberativo, que têm a finalidade de elaborar, formular, implementar, avaliar e fiscalizar as políticas de saúde, de acordo com o interesse público.

As atribuições da maioria dos conselhos estão de acordo com a legislação do SUS. Dentre as mais importantes atribuições dos conselhos estão: o estabelecimento de parâmetros para a Política de Recursos Humanos, o estímulo à formação de conselhos Gestores de Unidades de Saúde e a capacidade de deliberar sobre as propostas de orçamento das Secretarias Municipais de Saúde.

Além desses espaços garantidos em lei, há alguns órgãos que devem ser parceiros na luta pela saúde, tais como: o Ministério Público que atua como um advogado da sociedade; Órgão de defesa do consumidor, como o PROCON, para denunciar o mau atendimento nos postos de saúde ou hospitais e as condições precárias de funcionamento dos serviços de saúde; Conselhos Regionais Profissionais, em denúncias quanto ao mau atendimento e a imprensa (oficial e alternativa).

3.2 PANORAMA DOS CONSELHOS DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

No Estado do Rio de Janeiro, existem conselhos de saúde em todos os seus 92 municípios e um total de aproximadamente 1.551 conselheiros municipais de saúde, distribuídos nos segmentos de usuários, trabalhadores de saúde, gestores e prestadores de serviços (públicos e privados).

Cabe destacar a importância de conhecer a história, a situação e a dinâmica de funcionamento dos conselhos de saúde. Com esse objetivo, será apresentada a caracterização dos conselhos de saúde do Estado do Rio de Janeiro, a partir dos seguintes eixos de análise: *lei e ano de criação*; *composição*; *organização interna e dinâmica de funcionamento* e *conferências de saúde*, a partir dos quais será desenvolvida a reflexão.

Dessa forma, foram utilizados como procedimentos metodológicos, a coleta e análise de dados primários e secundários, por meio de pesquisa documental, cujas principais fontes foram: conselhos Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, Regimentos Internos e Leis de Criação; Projeto Políticas Públicas de Saúde, por meio dos mapeamentos sobre o controle social das 9 Regiões do Estado do Rio de Janeiro (Metropolitana I, Metropolitana II, Serrana, Baixada Litorânea, Médio-Paraíba, Centro-Sul, Baía da Ilha Grande, Norte e Noroeste).

3.2.1 Lei e Ano de Criação

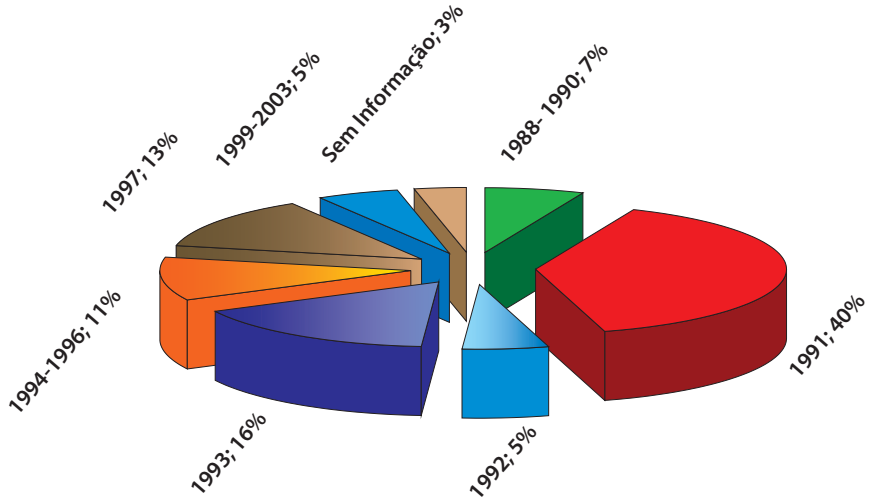
A Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, criou os conselhos de saúde como instância colegiada do SUS, em cada esfera de governo, regulamentando o direito da sociedade de participar do controle social na saúde. A análise do espaço de tempo entre a regulamentação da Lei n.º 8.142/90 pode revelar uma mobilização da sociedade civil pelo exercício da participação na formulação, implementação e fiscalização da política de saúde, isto é, uma luta pela democratização da gestão pública.

No entanto, alguns conselhos municipais só são criados por exigência legal, pois esta é condição para o repasse de verbas, não havendo nenhuma preocupação por parte do poder público em garantir o direito da população de participar e interferir na gestão pública com uma discussão coletiva.

No Estado do Rio de Janeiro a maioria dos conselhos foi criada nos anos de 1991 (40%) e de 1993 (16%). Neste período, foram publicadas as Normas Operacionais Básicas (NOBs) 91 e 93, que colocam a criação dos conselhos como critério para a transferência de recursos pelo Governo Federal.

Outros conselhos foram criados tardiamente, o que pode indicar dificuldades para a efetivação do controle social na saúde.

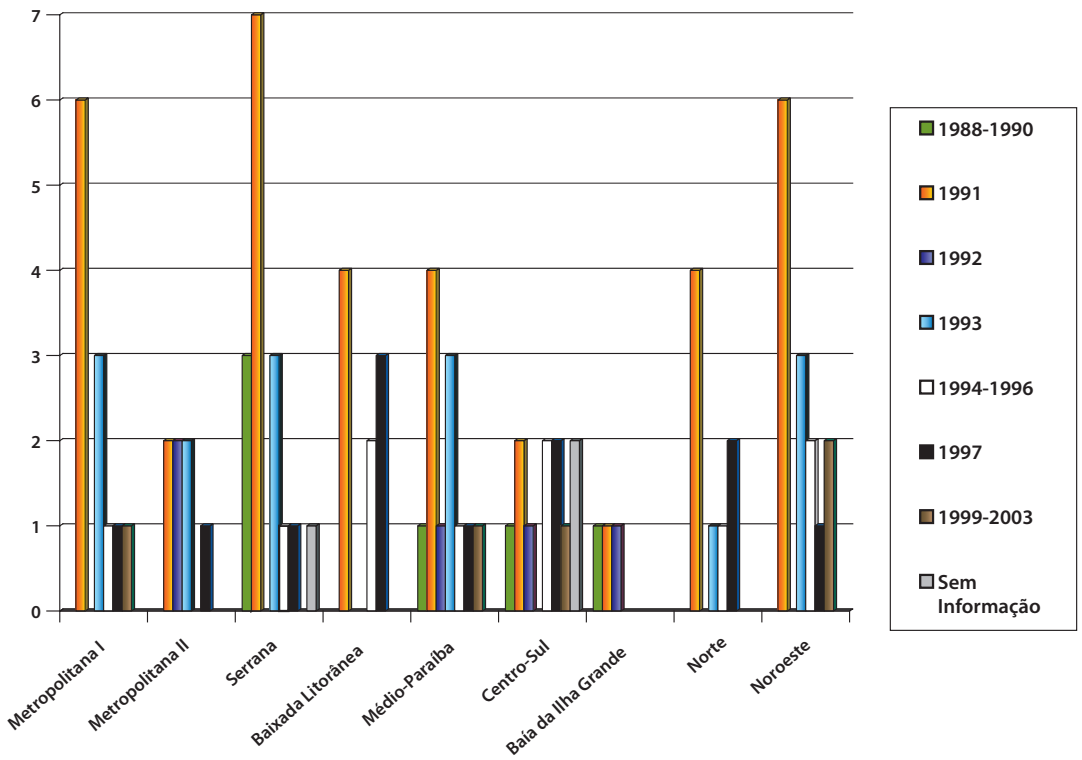
Gráfico 1. Lei e Ano de Criação dos Conselhos Municipais de Saúde do Estado do RJ



Fonte: Projeto Políticas Públicas de Saúde: O Potencial dos Conselhos do Rio de Janeiro – 2005.

Ao analisarmos o ano de criação dos conselhos, por região, verificamos que, na maioria das regiões do Estado do Rio de Janeiro, os conselhos foram criados, no ano de 1991, como mostra o gráfico a seguir.

Gráfico 2. Lei e Ano de Criação dos Conselhos Municipais de Saúde, por Região, do Estado do Rio de Janeiro



Fonte: Projeto Políticas Públicas de Saúde: O Potencial dos Conselhos do Rio de Janeiro – 2005.

3.2.2 Composição dos Conselhos

A concepção de conselhos como espaço contraditório, adotada neste estudo, coloca a importância de se analisar as forças políticas que o compõem, com vistas a perceber a correlação de forças presentes, o que possibilitará visualizar as possibilidades desse espaço, favorecer a gestão democrática das políticas públicas e a conseqüente efetivação dos princípios do SUS.

Visando garantir que esse espaço possa efetivamente ser um espaço de participação efetiva para a população, assim como para os demais segmentos envolvidos com a política de saúde, foi homologada a Resolução n.º 333, de 2003, do CNS, segundo a qual a composição do conselho deve ser paritária, com 50% dos representantes do segmento dos usuários, 25% dos trabalhadores de saúde e 25% dos prestadores de serviços públicos e privados[4].

Tal resolução significa um avanço na composição das instâncias colegiadas de participação política, conselhos e conferências, favorecendo a interferência da população na gestão da política de saúde, por meio da participação predominante dos usuários, que é o segmento alvo das políticas e do engajamento dos trabalhadores de saúde com 25%.

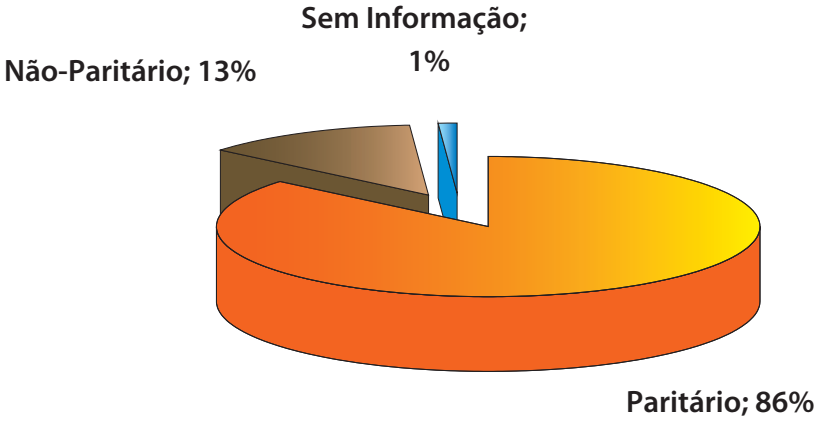
[4] Essa resolução aprofunda questões já definidas na Resolução 333, do CNS, de 1993.

Reforça a participação dos conselhos na proposição, definição, fiscalização e avaliação da política de saúde municipal, estadual e nacional.

Entretanto, alguns conselhos ainda adotam, como referencial, para sua composição, a Lei n.º 8.142, de 28 de Dezembro de 1990, que determina a composição paritária apenas com relação aos usuários, considerando 50% de usuários e 50% dos demais segmentos representados no conselhos.

Analisando a composição dos conselhos do Estado do Rio de Janeiro, constata-se que 86% são paritários, de acordo com a Lei n.º 8.142, segundo a qual o número de usuários deve corresponder a 50% do total de conselheiros, independente da divisão da outra metade, entre os representantes dos demais segmentos.

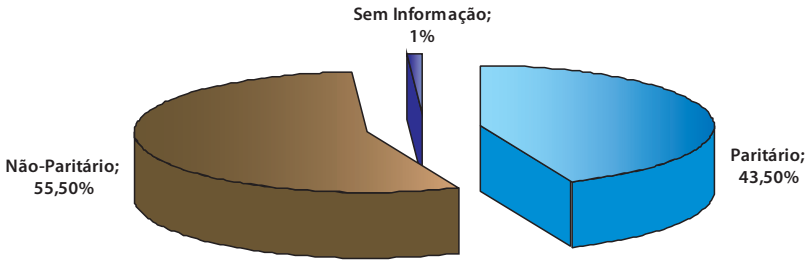
Gráfico 3. Paridade dos Conselhos de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, de acordo com a Lei n.° 8.142/90



Fonte: Projeto Políticas Públicas de Saúde: O Potencial dos Conselhos do Rio de Janeiro – 2005.

No gráfico 4, observa-se que 43,5% dos conselhos de saúde do Estado do Rio de Janeiro, menos da metade, são paritários segundo a Resolução n.º 333, de 2003, do CNS. A paridade, definida na Resolução n.º 333, configura-se como uma importante conquista, no sentido da garantia da representação dos trabalhadores de saúde nos conselhos, visto que são sujeitos fundamentais na luta por melhores condições de trabalho, pela oferta dos serviços públicos, pela efetivação e ampliação dos direitos conquistados. Nesse sentido, o não cumprimento da paridade estabelecida pela referida resolução pode obstaculizar a participação dos trabalhadores nos rumos da política de saúde, tendo em vista que esta não é garantida apenas com a paridade definida pela Lei n.º 8.142/90.

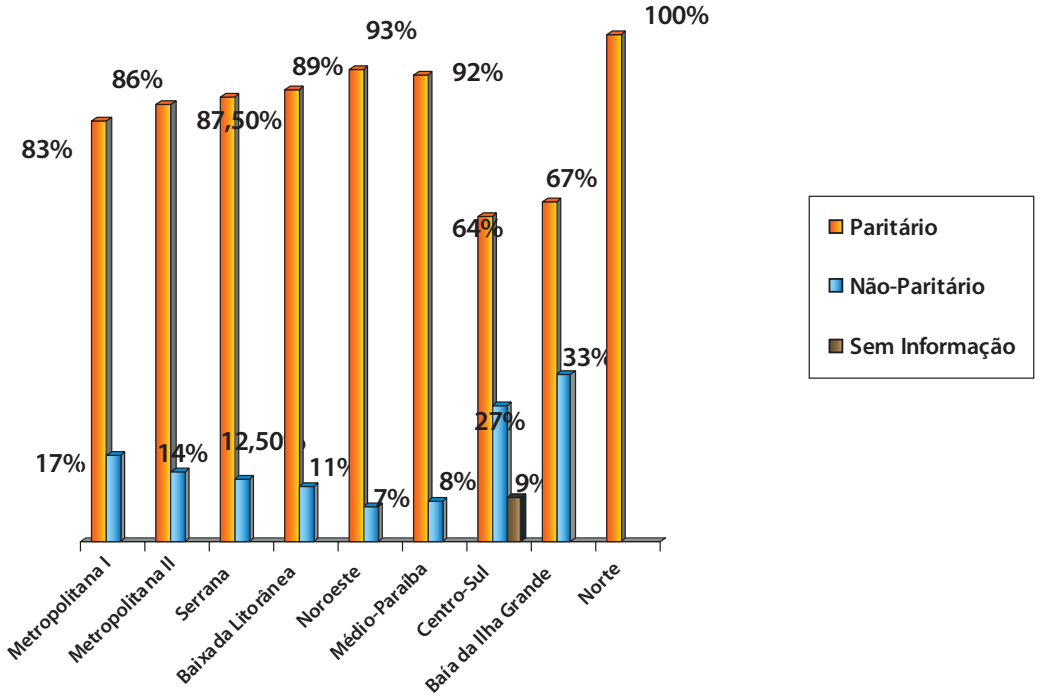
Gráfico 4. Paridade dos Conselhos de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, de acordo com a Resolução n.º 333/2003 – CNS



Fonte: Projeto Políticas Públicas de Saúde: O Potencial dos Conselhos do Rio de Janeiro – 2005

Outro aspecto importante é a paridade dos conselhos por regiões do Estado do Rio de Janeiro. Esse dado possibilita identificar qual a região que tem mais conselhos paritários. O gráfico abaixo, analisa a paridade, segundo a Lei n.º 8.142. Observa-se que a maioria dos conselhos são paritários, sendo que na Região Norte todos os conselhos são paritários e nas Regiões Centro-Sul e Baía da Ilha Grande há um maior percentual de conselhos não-paritários, segundo a Lei n.º 8.142.

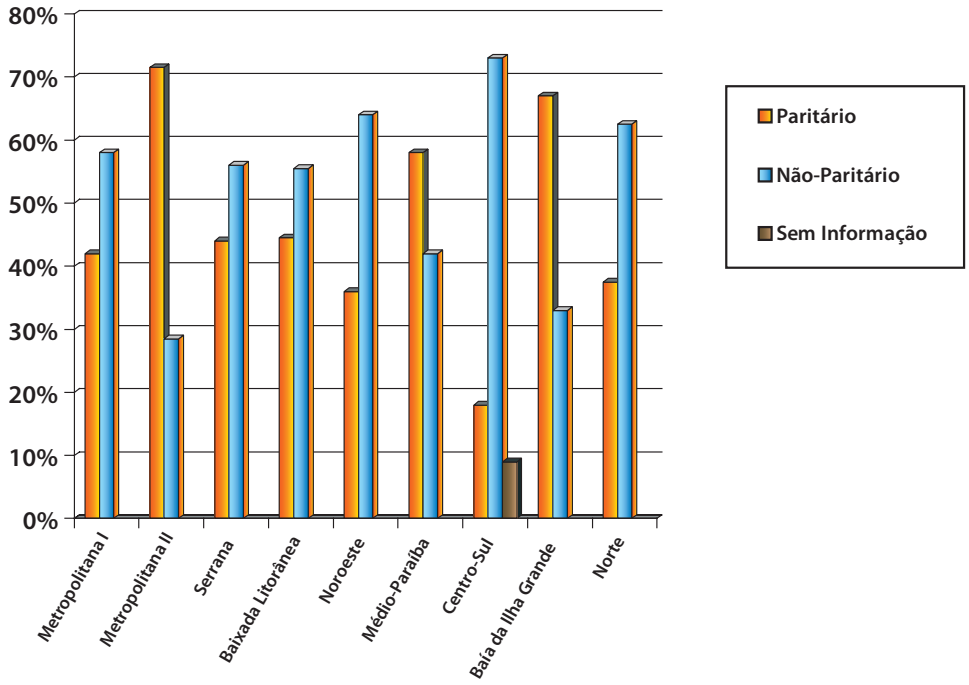
Gráfico 5. Paridade dos Conselhos de Saúde, por Região, do Estado do Rio de Janeiro, de acordo com a Lei n.° 8.142/90



Fonte: Projeto Políticas Públicas de Saúde: O Potencial dos Conselhos do Rio de Janeiro – 2005.

O gráfico 6 mostra a paridade dos conselhos por região, segundo a Resolução n.º 333/2003, do CNS. Os dados apontam que a Região Metropolitana II é a que mais respeita a Resolução n.° 333/2003, sendo 71,5% dos conselhos paritários, de acordo com esta resolução. Por outro lado, as regiões com o maior percentual de conselhos não-paritários são: Centro-Sul (73%), Noroeste (64%) e Norte (62,5).

Gráfico 6. Paridade dos Conselhos de Saúde por Região do Estado do Rio de Janeiro, de acordo com a Resolução n.º 333/2003 – CNS



Fonte: Projeto Políticas Públicas de Saúde: O Potencial dos Conselhos do Rio de Janeiro – 2005.

3.2.3 Organização Interna e Dinâmica de Funcionamento

A análise do caráter dos conselhos é fundamental no desenvolvimento do processo de democratização da esfera pública, sendo estabelecido pela Lei n.º 8.142/90. Sobre o caráter consultivo ou deliberativo dos conselhos, Santos (2002) argumenta que:

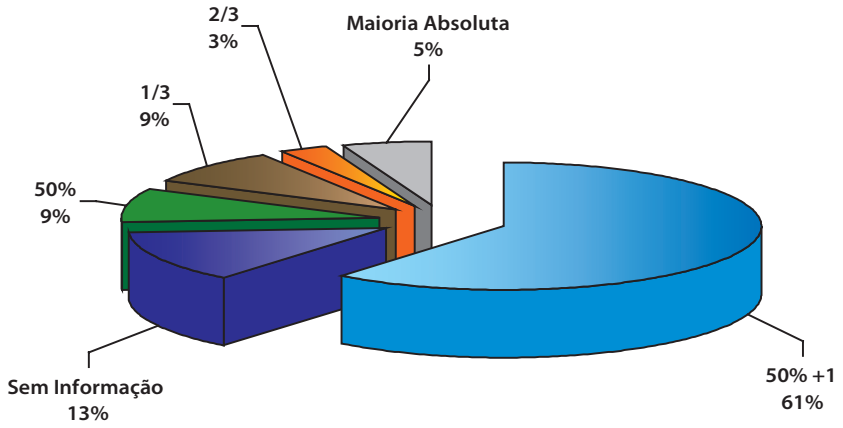
> Enquanto o de atribuição consultiva concebe a participação como colaboração e assessoria à gestão, conformando Conselhos do tipo técnico-normativo integrados por 'técnicos de notório saber', o de atribuição deliberativa a concebe como constituição de espaços de poder, capazes de interferir na natureza da gestão das políticas públicas. (SANTOS, 2002, p. 65).

De acordo com a Lei n.º 8.142, os conselhos de saúde possuem caráter deliberativo. Esta característica possibilita a intervenção direta da sociedade nas políticas públicas,

uma vez que garante que as discussões travadas tenham como desdobramento uma deliberação, que será homologada pelo chefe do poder da esfera de governo correspondente e cujo cumprimento é assegurado por lei. Assim, esse não será apenas um espaço de discussão, mas de tomada de decisões coletivas que podem mudar a direção da política de saúde.

O caráter consultivo, portanto, retira dos conselhos a possibilidade de interv /03 do CNS e recomenda que as decisões dos conselhos sejam adotadas mediante o *quorum* mínimo de metade mais um de seus integrantes.

Gráfico 7. *Quorum* para Deliberação – Conselhos de Saúde do Estado do RJ



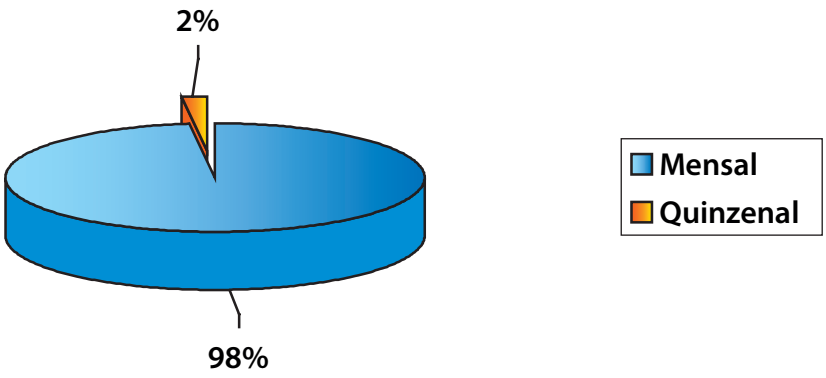
Fonte: Projeto Políticas Públicas de Saúde: O Potencial dos Conselhos do Rio de Janeiro – 2005.

Como já foi colocado, os conselhos são espaços em que se delibera acerca da política de saúde, a partir do que se discute nas reuniões. Desse modo, a periodicidade das reuniões é a garantia de que as discussões das questões levadas ao conselhos terão continuidade. Da mesma forma, se possibilita a implementação das deliberações e, caso estas não sejam postas em prática pelo poder público, o conselhos irá pensar em estratégias para cobrar o seu cumprimento.

Partindo-se do entendimento dos conselhos pautando-se na concepção que os analisa como espaço de disputa, as reuniões do conselhos são um momento de debate de idéias importante, em que se define a direção política desse fórum. Além disso, constituem-se em espaço de luta para que as demandas das entidades representadas sejam consideradas, sem se afastar do interesse coletivo.

A maioria dos conselhos do Estado do Rio de Janeiro se reúne regularmente. Em 98% dos conselhos a periodicidade das reuniões é mensal. Considera-se que as reuniões devem ser periódicas para que, de fato, o Conselho de Saúde cumpra com o seu papel de controle social.

Gráfico 8. Periodicidade das Reuniões – Conselhos de Saúde do Estado do RJ



Fonte: Projeto Políticas Públicas de Saúde: O Potencial dos Conselhos do Rio de Janeiro – 2005.

3.2.4 Conferências de Saúde

As Conferências de Saúde são fóruns periódicos onde os diversos segmentos sociais se reúnem para avaliar a situação de saúde, definir prioridades e estratégias de ações e propor as diretrizes da política de saúde, nos âmbitos distrital, municipal, estadual e nacional.

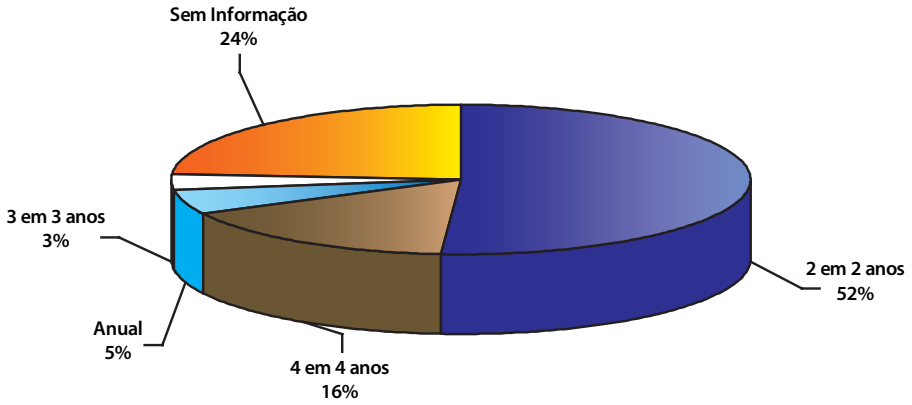
Esses espaços são importantes para que a sociedade participe da discussão, formulação e aprovação do Plano de Saúde, requisitando que suas demandas sejam contempladas no mesmo. Logo, é fundamental que a população esteja organizada para garantir a realização desse fórum e, assim, exercer seu direito de interferir na gestão da política pública de saúde.

De acordo com a Lei n.º 8.142/90, as conferências devem ocorrer a cada quatro anos, sendo convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de saúde.

O espaço de tempo em que são realizadas as conferências pode demonstrar o grau de organização da população e sua inserção na formulação e fiscalização da política de saúde, além de mostrar se há o compromisso do poder público local com a gestão democrática das políticas públicas.

O gráfico, a seguir, aponta o intervalo de tempo em que ocorrem as Conferências Municipais de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, onde a maioria (52%) acontece a cada 2 anos.

Gráfico 9. Periodicidade das Conferências Municipais de Saúde no Estado do RJ



Fonte: Projeto Políticas Públicas de Saúde: O Potencial dos Conselhos do Rio de Janeiro – 2005.

3.3 ALGUMAS PROPOSIÇÕES PARA O FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL

Os seminários ocorridos em todas as regiões do Estado do Rio de Janeiro apresentaram propostas para o melhor funcionamento dos conselhos de saúde.

Estas propostas serão apresentadas nos seguintes eixos:

- **Infra-Estrutura, Divulgação, Dinâmica das Reuniões, Dotação Orçamentária**
  - Garantia de infra-estrutura dos Conselhos Municipais de Saúde (sala de trabalho, telefone exclusivo, internet etc.);
  - Produção de boletins para divulgação das informações relativas aos Conselhos Municipais de Saúde e à Política de Saúde;
  - Organização da dinâmica das reuniões: marcação prévia de reuniões; planejamento coletivo da pauta das reuniões, com divulgação prévia; criação de comissões de trabalho;
  - Garantia de definição orçamentária para o funcionamento dos Conselhos, a fim de viabilizar recursos para melhoria da infra-estrutura e garantir a presença dos conselheiros em outros espaços de participação.
- **Informações necessárias para os conselheiros**
  - Organização de banco de dados sobre a rede de saúde e sobre a legislação do SUS;
  - Disponibilização dos relatórios financeiros com tempo hábil para a aprovação dos conselhos;
  - A linguagem técnica com relação à prestação de contas deve ser de fácil entendimento;
  - Prestação de contas da gestão municipal acerca das informações relativas aos planos de ação e relatórios de gestão;

- Ter quadro de metas e debatê-lo em reuniões convocadas para este fim;
- Acompanhamento do orçamento para garantir a efetividade das ações;
- Ter o relatório de gestão anual e relatórios parciais para os meses subseqüentes;
- Análise do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) com divulgação do mesmo.

• **Ampliação da Participação**

- Estimular a criação de Conselhos Gestores de Unidade e Conselhos Distritais;
- Estabelecimento de articulações dos Conselhos Municipais de Saúde com outros conselhos, Ministério Público, entidades que trabalham pelo interesse do SUS e a Comissão de Saúde da Câmara;
- Ampliar a participação dos conselhos na definição do plano de aplicação e dotação orçamentária;
- Promover reuniões de articulação dos conselheiros não-governamentais e destes com a entidade base representada, inclusive com debate das pautas das reuniões;
- Consolidar os Fóruns de conselhos das diversas regiões;
- Mobilizar as entidades de trabalhadores de saúde e dos sindicatos para participarem dos conselhos;
- Garantir a articulação dos conselhos com os movimentos sociais.

• **Outras Ações**

- Capacitação permanente para os Conselhos Municipais de Saúde;
- Revisão dos Regimentos Internos dos Conselhos Municipais de Saúde não paritários;
- Revisão do Plano de Saúde e garantia da reavaliação anual;
- Garantir a livre escolha das entidades que irão representar os distintos segmentos;
- Garantir a paridade, segundo a Resolução n.º 333/03 do CNS, em todos os Conselhos;
- Garantir o cumprimento das deliberações das Conferências Distritais, Municipais, Estaduais e Nacionais, com definição de prioridades;
- Garantir assessoria aos conselhos, escolhida pelos conselheiros.

4 O PERFIL DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Maria Inês Souza Bravo
Juliana Souza Bravo de Menezes
Michelle Rodrigues de Moraes

4.1 APRESENTAÇÃO

Este texto visa apresentar o perfil dos conselheiros de saúde do Estado do Rio de Janeiro, a partir da análise das fichas de inscrição de conselheiros que participaram do Curso Nacional de Capacitação para Conselheiros Estaduais e Municipais de Saúde.[5]

A importância de conhecer o perfil dos conselheiros de saúde consiste em identificar o potencial e as dificuldades refletidas na sua composição, na perspectiva de buscar caminhos para a consolidação e o avanço dos conselhos de saúde, mecanismos fundamentais na democratização da gestão da política de saúde, objetivando alcançar universalidade na Saúde, de acordo com os princípios do Projeto de Reforma Sanitária Brasileira.

4.2 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

No Estado do Rio de Janeiro, o Curso de Capacitação foi realizado entre os anos de 2002 e 2004, com a formação de 28 turmas, distribuídas entre as regiões do Estado e um total de 735 conselheiros capacitados, conforme demonstra o quadro abaixo.

Quadro 1. Panorama da capacitação nas regiões do Rio de Janeiro e porcentagem das fichas analisadas, em relação ao número de conselheiros capacitados

Regiões	Municípios-sede	N.º de turmas	Conselheiros Capacitados (a)	Fichas analisadas[1] (b)	% a/b
Norte Fluminense	Macaé e Campos	2	48	47	97,91
Região Noroeste	Itaperuna, Natividade e Miracema	3	66	63	95,45
Região da Baixada Litorânea	Araruama e Rio das Ostras	2	50	50	100
Médio-Paraíba	Resende, Volta Redonda e Barra do Piraí	3	100	46	46
Centro-Sul	Paraíba do Sul e Vassouras	2	35	16	45,71

[5] O Curso de Capacitação foi um programa nacional ocorrido de 2002 a 2004, sob a responsabilidade de um consórcio formado por instituições públicas de ensino: Fiocruz, UnB, Unicamp e UFMG. O principal objetivo do mesmo foi o fortalecimento do SUS por meio do controle social. Para isso, buscou fomentar a participação dos sujeitos que atuam nos conselhos de saúde, na gestão da política de saúde, bem como orientar os conselheiros sobre suas competências e habilidades, para o exercício de suas atribuições, visando a fortalecer a atuação dos mesmos.

Regiões	Municípios-sede	N.º de turmas	Conselheiros Capacitados (a)	Fichas analisadas[1] (b)	% a/b
Baía da Ilha Grande	Angra dos Reis	1	22	20	90,9
Região Serrana	Nova Friburgo, Santa Maria Madalena, Teresópolis e Carmo	4	93	76	81,72
Metropolitana I – Rio de Janeiro[2] (capital) e Baixada Fluminense	Rio de Janeiro, Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Queimados, Mesquita e Seropédica	9	Rio de Janeiro 127 e Baixada Fluminense 143	Rio de Janeiro 127 e Baixada Fluminense 125	Rio de Janeiro 100 e Baixada Fluminense 87,41
Metropolitana II	Niterói e Itaboraí	2	51	25	49,01
Total	**-**	**28**	**735**	**595**	**80,95**

Fonte: Projeto Políticas Públicas de Saúde: O Potencial dos Conselhos do Rio de Janeiro – 2005.

Do total de 735 conselheiros capacitados, iremos analisar dados das fichas de inscrição de 595 conselheiros, o que representa 80,95% dos conselheiros capacitados e 26,31 % do total de conselheiros do estado do Rio de Janeiro (total de titulares: 1.551).

Quadro 2. Porcentagem de fichas analisadas em relação ao número de conselheiros do Estado do Rio de Janeiro

Regiões	Total de conselheiros titulares de cada região[3] (a)	Fichas analisadas (b)	% a/b
Norte Fluminense	164	47	28,65
Região Noroeste	230	63	27,39
Região da Baixada Litorânea	123	50	40,65
Médio-Paraíba	261	46	17,62
Centro-Sul	138	16	11,59
Baía da Ilha Grande	43	20	46,51
Região Serrana	240	76	31,66
Metropolitana I – Rio de Janeiro (capital) e Baixada Fluminense	Rio de Janeiro (34 conselheiros municipais e 710 distritais) e Baixada Fluminense 182	Rio de Janeiro 127 e Baixada Fluminense 125	Rio de Janeiro 17,06 e Baixada Fluminense 69,44
Metropolitana II	136	25	18,38
Total	2261	595	26,31

Fonte: Projeto Políticas Públicas de Saúde: O Potencial dos Conselhos do Rio de Janeiro – 2005.

Os eixos adotados para análise dos dados foram organizados em três categorias distintas: dados institucionais (segmento e condição em que estão inseridos), dados pessoais (idade, sexo e escolaridade) e experiência em movimentos sociais, distribuídos de acordo com os três segmentos que compõem os conselhos de saúde – Gestores e Prestadores de Serviço, Trabalhadores de Saúde e Usuários.

4.3 PERFIL DOS CONSELHEIROS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

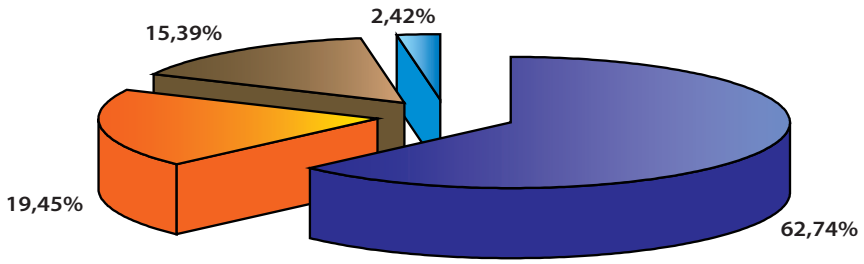
4.3.1 Dados Institucionais

Por meio dos dados institucionais da amostra observaremos: a participação dos conselheiros de saúde no Curso de Capacitação distribuídos pelos respectivos segmentos que compõem os conselhos.

Analisando a distribuição dos conselheiros capacitados, entre os três segmentos que compõem os conselhos, observamos que a participação dos conselheiros, no curso, não ocorreu em consonância com o princípio da paridade estabelecido pela Resolução n.º 333, publicada em 2003, pelo CNS, que diz que os 50% relativos aos prestadores de serviços de saúde e trabalhadores devem ser divididos entre 25% para os gestores e prestadores de serviço da saúde e 25% para os trabalhadores de saúde.

O quadro abaixo demonstra que a maioria dos conselheiros capacitados (62,74%) pertence ao segmento de usuários. Este dado demonstra uma maior mobilização desse segmento para ampliação dos seus conhecimentos sobre controle social, a fim de qualificar seu trabalho e intervir junto aos conselhos de saúde. O segmento dos gestores e prestadores teve 19,45% dos conselheiros capacitados. Já os profissionais de saúde tiveram um percentual baixo de participação (15,39%), o que consideramos preocupante, visto que esse é um segmento com um histórico de lutas no Movimento de Reforma Sanitárias que tem muito a contribuir na luta por melhores condições de trabalho, para os profissionais de atendimento para a população usuária.

Gráfico 10 - Conselheiros distribuídos por segmento

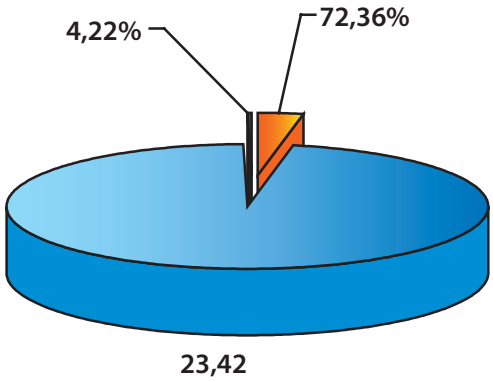


Fonte: Projeto Políticas Públicas de Saúde: O Potencial dos Conselhos do Rio de Janeiro – 2005.

No tocante à participação dos conselheiros, de acordo com a sua condição, o quadro abaixo demonstra que a maioria dos conselheiros está na condição de titular (72,36%).

Este é um fato positivo, já que a Proposta Nacional de Capacitação tinha como objetivo capacitar 50% dos Conselheiros de Saúde titulares, em cada região do Brasil.

Gráfico 11 – Conselheiros distribuídos por condição



Fonte: Projeto Políticas Públicas de Saúde: O Potencial dos Conselhos do Rio de Janeiro – 2005.

Com relação às principais entidades representadas pelos usuários, observa-se que a maioria é composta por associações de moradores (42,01%). Entretanto, identificam-se distorções na composição do conselhos, pois entidades representativas do segmento dos profissionais de saúde, como conselhos de Fiscalização do Exercício Profissional (0,91%) e prestadores de serviços, como clubes de serviços (2,38%) e ONGs (3,33%), vêm ocupando vagas no segmento dos usuários. Destacamos que os representantes de clube de serviços, por exemplo, deveriam estar ocupando sua vaga no segmento de prestadores de serviço e não no de usuários. Já com relação aos conselhos profissionais, tal inserção deveria ocorrer no segmento dos trabalhadores de saúde.

Quadro 3. Entidades Representativas dos Usuários

Entidades	Porcentagem (%)
Associação de Moradores	42,01
Unidades de Saúde	0,85
Sindicatos	7,53
Conselho Profissional	0,91
Igrejas	6,42
ONG	3,33
Associação de Portadores de Patologias	6,53
Clubes de Serviços	2,38
Outros	20,05
Não especificado	9,99
Total	**100**

Fonte: Projeto Políticas Públicas de Saúde: O Potencial dos Conselhos do Rio de Janeiro – 2005.

No que tange às principais *entidades representadas pelos trabalhadores de saúde*, observamos que apenas 13,46% representam conselhos de fiscalização do exercício profissional e 16,94 são representantes de sindicatos.

Ressalta-se também a presença de um percentual significativo de trabalhadores indicados para ocuparem o conselho pelas unidades de saúde (31,83%) e de alguns representando ONG (1,19%), o que consiste em um sério equívoco, pois sua presença deve ser respaldada pelas entidades representativas dos profissionais de saúde e não por entidades representativas do segmento dos gestores.

Destacamos que as distorções na composição dos conselhos consistem em um problema para a garantia da paridade entre os segmentos, na medida em que os interesses das entidades representadas acabam não sendo compatíveis com os interesses do segmento, no qual se encontram. Tais distorções podem ser decorrentes de compreensões equivocadas do papel de algumas entidades na Saúde, devendo-se atentar para esses fatos e rever a inserção dessas entidades.

Quadro 4. Entidades representativas dos trabalhadores de saúde

Entidades	Porcentagem (%)
Unidades de Saúde	31,83
Sindicatos	16,94
Conselho Profissional	13,46
ONG	1,19
Outros	12,71
Não especificado	23,86
Total	**100**

Fonte: Projeto Políticas Públicas de Saúde: O Potencial dos Conselhos do Rio de Janeiro – 2005.

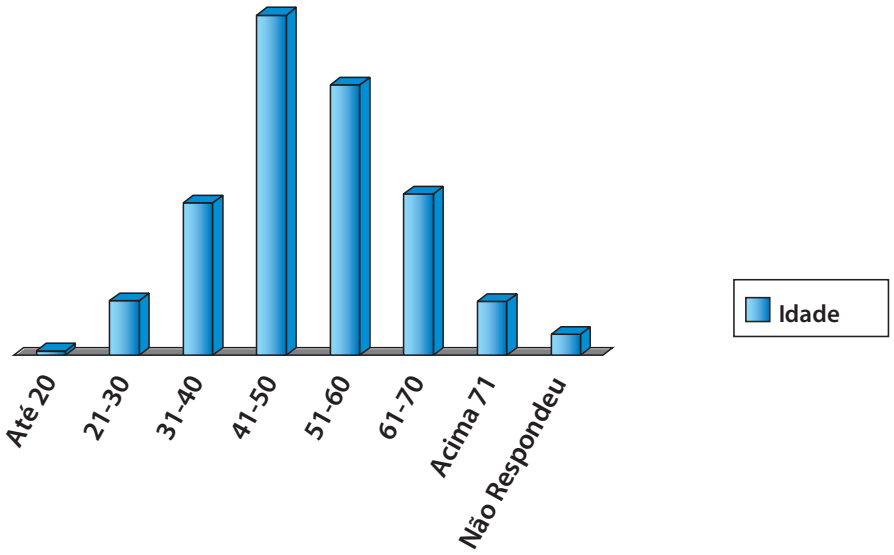
4.3.2 Dados pessoais dos conselheiros

Com relação à idade, pode-se verificar um maior número de conselheiros de saúde na faixa de 41 a 60 anos (57,65%), sendo que nesse intervalo destaca-se a participação de conselheiros com idade entre 41 e 50 anos (32,12%). Este é um dado importante, pois demonstra que a maior atuação nos conselhos de saúde é de pessoas que, provavelmente, participaram do movimento de reforma sanitária, em defesa de uma política de saúde universal e de qualidade, e de todos os embates daquele período. Este fato pode ter contribuído para a formação de sujeitos comprometidos com o fortalecimento do controle social.

Um outro dado que pode confirmar essa questão é a pouca participação de conselheiros, com idade na faixa de 20 e até 30 anos, que chega a apenas 5,6%. Ao contrário daquela outra geração que vivenciou a participação em um momento de democratiza-

ção da sociedade brasileira, de lutas e de conquistas na área da saúde, esta geração experimenta a participação nos conselhos já criados e regulamentados por lei. Entretanto, essa participação se dá em uma conjuntura, na qual ocorre o avanço do neoliberalismo, que contribui para a difusão do individualismo e para o refluxo dos movimentos sociais. Essa realidade pode estar determinando o surgimento de uma geração sem perspectiva de participação social e ação coletiva para a garantia de direitos. Por outro lado, uma reflexão importante se refere a pouca preocupação dos sujeitos sociais envolvidos na luta pela Reforma Sanitária, com a formação de quadros, ou seja, a mobilização dos jovens para a luta pela saúde.

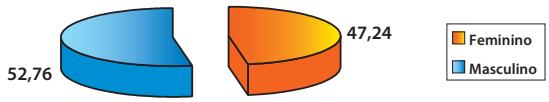
Gráfico 12. Conselheiros distribuídos por idade



Fonte: Projeto Políticas Públicas de Saúde: O Potencial dos Conselhos do Rio de Janeiro – 2005.

Com relação ao sexo, verifica-se que a maioria (52,76%) dos conselheiros é do sexo masculino. A diferença que observamos entre a participação de homens e mulheres nos conselhos de saúde do Estado do Rio de Janeiro é bem pequena; contudo, aponta para a necessidade de superação da histórica posição de subalternidade da mulher na sociedade brasileira. Há que destacar, que diversos estudos sobre a participação da mulher em movimentos populares realizados, nos anos 80, revelam que tal participação, muitas vezes, ocorreu sob a condição de auxiliares dos homens e, não raro, a presença da mesma era registrada como secretária.

Gráfico 13 – Conselheiros distribuídos por sexo



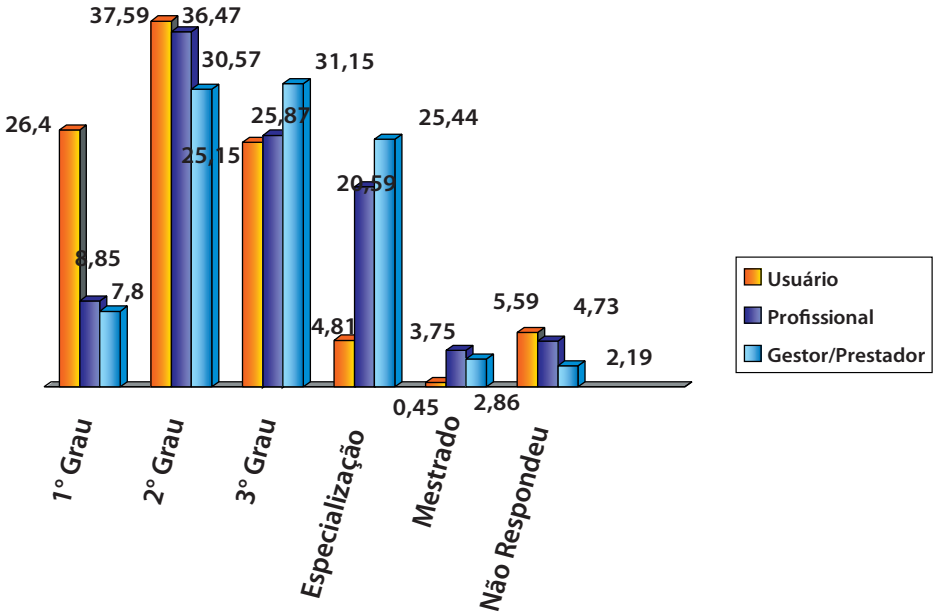
Fonte: Projeto Políticas Públicas de Saúde: O Potencial dos Conselhos do Rio de Janeiro – 2005.

Observando os dados referentes à escolaridade, verificamos, no segmento dos usuários, um maior percentual de conselheiros que possuem até o segundo grau (37,59%), seguido por um grupo de conselheiros que possui o primeiro grau (26,40%) e um grupo que possui o terceiro grau (25,15%).

No *segmento dos trabalhadores*, os conselheiros que possuem até o segundo grau também correspondem ao maior percentual (36,47%), seguidos daqueles que possuem o terceiro grau (25,87) e a especialização (20,59%). Os trabalhadores com segundo e terceiro graus totalizam mais da metade deste segmento (62,34%). Já o percentual de trabalhadores que possuem apenas o primeiro grau (8,85%) é menor que a metade dos usuários situados neste nível de escolaridade.

No *segmento dos gestores e prestadores de serviços*, o terceiro grau representa o maior percentual (31,15%), seguido de perto pelo segundo grau (30,57%) e pela especialização (25,44%). Assim como observamos, que entre os trabalhadores, o percentual de gestores que possuem apenas o segundo grau é bastante reduzido (7,80%). Cabe destacar, ainda, o baixo índice de gestores que tenham concluído o mestrado.

Gráfico 14. Conselheiros distribuídos por nível de escolaridade e segmento



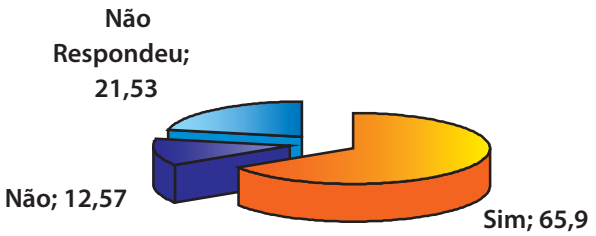
Fonte: Projeto Políticas Públicas de Saúde: O Potencial dos Conselhos do Rio de Janeiro – 2005.

4.3.3 Participação em movimentos sociais

A participação em movimentos sociais é um dado importante para avaliar o grau de inserção dos conselheiros nas organizações políticas da sociedade e, portanto, o quanto essas se fazem representar nos conselhos, determinando o potencial de participação da sociedade no controle social, por meio dos conselhos de saúde. Cabe destacar que na ficha oficial do Curso de Capacitação não havia perguntas relativas a esse eixo. Assim, durante a realização dos cursos, foi distribuído, pelo Projeto Políticas Públicas de Saúde, um questionário específico sobre participação em movimentos, anexado às fichas de inscrição. Entretanto, esse item não foi anexado a algumas fichas, além de não ter sido respondido por alguns conselheiros. Por isso, das 595 fichas analisadas no estudo em questão, 398 serão utilizadas para a análise referente ao eixo de movimentos sociais.

Com relação à experiência em movimentos sociais, observa-se, pelo gráfico abaixo, que a maioria dos conselheiros (65,90%) participou ou participa de alguma organização política da sociedade civil. Sem desprezar a capacidade de mobilização e interlocução dos conselheiros com os movimentos sociais, consideramos que a inserção dos conselheiros nas organizações políticas da sociedade, contribui para uma melhor apreensão da realidade e articulação política com outros segmentos da sociedade civil. Neste sentido, os conselheiros com essa experiência de participação tendem a apresentar maior ressonância dos seus debates e ações no conselhos, contribuindo para a construção de alianças, já que seus espaços organizados se refletem significativamente nestes espaços.

Gráfico 15 – Participação dos conselheiros em movimentos sociais



Fonte: Projeto Políticas Públicas de Saúde: O Potencial dos Conselhos do Rio de Janeiro – 2005.

Considerando o quantitativo de conselheiros que revelaram que participam de movimentos sociais, verificamos que, em sua maioria, possuem experiência de participação junto aos movimentos populares (39,89%). Identificamos a pouca participação dos conselheiros apenas de movimento partidário (2,16%) e um número reduzido que articula a organização partidária e sindical (3,77%), bem como em movimento popular e sindical (4,59%). Verificamos um pequeno número de conselheiros com experiência em outros movimentos (9,17%).

Quadro 5. Movimentos sociais nos quais possuem experiência

	Porcentagem (%)
Movimento Popular	39,89
Movimento Partidário	2,16
Movimento Sindical	9,58
Movimento Popular + Partidário	10,55
Movimento Popular + Sindical	4,59
Movimento Partidário + Sindical	3,77
Movimento Popular + Partidário + Sindical	9,02
Outros	9,17
Não respondeu	11,26
Total	**100**

Fonte: Projeto Políticas Públicas de Saúde: O Potencial dos Conselhos do Rio de Janeiro – 2005.

4.4 ALGUMAS REFLEXÕES

O perfil dos conselheiros de saúde do Estado do Rio de Janeiro nos possibilita algumas reflexões acerca dos dados apresentados, além de serem fundamentais para a apreensão dos pontos em que precisamos avançar, para que os conselhos sejam efetivados enquanto espaços democráticos de defesa da política pública de saúde, por meio da presença e ação organizadas dos diversos segmentos sociais, bem como para a formulação de estratégias de ação para o fortalecimento do controle social.

Os dados referentes à faixa etária dos conselheiros apontam para a necessidade de renovação dos quadros políticos que atuam com o controle social na área da saúde, por meio do envolvimento de novos sujeitos, na discussão acerca da participação popular nos rumos da política pública. As bandeiras e lutas concernentes ao Movimento de Reforma Sanitária precisam ter continuidade e realizar-se no presente, no sentido da construção de uma pauta de reivindicações e de uma agenda de lutas que resgate esse projeto na sua totalidade.

Nesse sentido, consideramos importante a mobilização dos jovens para que se insiram na luta pela saúde. Algumas estratégias já foram citadas quando foi apresentado o perfil dos conselheiros da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, a saber: sensibilizar estudantes universitários para essa participação, por meio de suas entidades, por exemplo, os Centros Acadêmicos e as Executivas de Curso da área da saúde, bem como mobilizar os profissionais de saúde recém-admitidos nas unidades de saúde, como também, criar comissão de jovens nas associações de moradores. Outra estratégia interessante consiste na aproximação de entidades e movimentos sociais que não tenham um histórico de atuação na área da saúde ou que já tenham tido.

No que tange às entidades representantes dos três segmentos nos conselhos, destacamos que as distorções verificadas na representação de usuários e trabalhadores configuram-se em entraves para a efetivação do controle social. A concepção dos conselhos enquanto espaços contraditórios impõem a luta pela garantia da representação de usuários e trabalhadores, por membros das entidades vinculadas a esses segmentos, enquanto aspecto fundamental para a real participação e interferência da sociedade nas decisões referentes à política pública de saúde, de forma que as suas demandas sejam de fato contempladas.

A pouca participação dos conselheiros em partidos políticos e sindicatos é mais um fator relevante e que merece a atenção dos sujeitos que atuam no controle social, pois demonstra que a perspectiva política dos conselheiros pode estar restrita somente à saúde e não a um projeto societário mais amplo. Uma maior participação nessas organizações poderia contribuir para qualificar o debate desses conselheiros e potencializar a participação popular.

5 MESA-REDONDA: "O SEMINÁRIO DE GESTÃO PARTICIPATIVA EM SAÚDE, NAS DIVERSAS REGIÕES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: BALANÇO DO PROCESSO"

Ludugério Silva – representante da Região Metropolitana I do município do Rio de Janeiro e representante do segmento dos usuários do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

O nosso desejo é consolidar o SUS, no Rio de Janeiro, com a participação do controle social. Gostaríamos que o Fórum do Controle social fosse unificado, com todos os municípios, todas as regiões, principalmente a região do Rio de Janeiro, as três instâncias do governo, etc. Só assim, pode haver uma melhoria nas condições de vida do nosso usuário. Uma das questões é melhorar o atendimento do usuário na rede pública. Temos esperança de ver todas as dificuldades atendidas a partir da participação. Um exemplo foi a 13.ª Plenária em Brasília, da qual muitos companheiros aqui presentes participaram. Nesta Plenária ocorreu um grande êxito com a aprovação da proposta de responsabilidade sanitária.

Ofélia Teixeira – representante do segmento dos trabalhadores do Sindicato dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho e Previdência Social (Sindsprev), da Região Metropolitana I, do município do Rio de Janeiro

O Sindsprev é um sindicato de base estadual. A construção de seu ramo está abrangendo as três esferas de governo (Municipal, Estadual e Federal) com seus devidos departamentos. No ano de 2005, participamos de vários eventos de Gestão Participativa, pois achamos importante esse Projeto, porque ele apresenta uma formação para a bancada do Sindsprev.

A discussão da questão dos Recursos Humanos (RH) é muito marcante na área da Saúde e sem isso o SUS não avança.

Para o Sindsprev a crise da Saúde não é só da responsabilidade do governo estadual, mas das três esferas de governo. O Estado está todo defasado, com grandes deficiências, havendo falta de recursos, de material, de comida etc. Se não tomarmos cuidado, a Saúde será toda privatizada e, assim, teremos um SUS para atender só à pobreza. As nossas emergências ficam lotadas porque o sistema básico de saúde não funciona. Os usuários do SUS, ao invés de procurarem os postos e centros de saúde,vão para as emergências, que lotam. A porta de entrada dos hospitais, hoje, precisa de atenção. Precisamos aprofundar a questão do PSF, assim como, dos agentes comunitários de saúde.

Segundo a representante do Sindsprev não existe uma política para a saúde dos funcionários. O governo apresenta uma proposta que, em nada, resolverá, em termos de saúde dos trabalhadores. E em outro ponto, que acreditamos, que temos que avançar é com relação às 30 horas semanais.

Outro aspecto que é necessário pesar, diz respeito à Central de Regulação. Nós não temos para onde levar os doentes e isso é uma coisa que temos que avançar, enquanto controle social.

Miguel Jorge Gomes de Oliveira – representante da Baixada Fluminense e representante do segmento dos usuários no Conselho Municipal de Saúde de Seropédica, da Região Metropolitana I do Rio de Janeiro

Segundo o representante da Região Metropolitana I, diversos conselhos ainda não se adequaram à Resolução n.º 333/2003 do CNS, que diz que são os conselheiros que têm que deliberar as propostas para a Saúde.

Muitas pessoas querem ir às conferências, querem ser conselheiros, mas não sabem qual o seu papel enquanto conselheiro. Dessa forma, quando o gestor se omite, temos a responsabilidade de encaminhar para o Ministério Público.

Neste Seminário, iremos tirar propostas para articular as regiões, para que possamos fortalecer o controle social.

Sandro Roquetti – representante do segmento dos gestores, da Secretaria Municipal de Saúde de Maricá, da Região Metropolitana II

Segundo Roquetti, o Fórum da Região Metropolitana II teve um papel importante na articulação regional. O fórum fez com que a Metropolitana II crescesse de forma cooperativa, trabalhando com a lógica da regionalização. Nesse Fórum discutiu-se o consórcio público e se iniciou um trabalho regionalizado. Conseqüentemente, os investimentos que o Ministério da Saúde tem colocado na região têm sido de forma regionalizada, fortalecendo, então, o crescimento da região, isto se dando com a participação do controle social.

Renato Mello – representante do segmento dos usuários do Conselho Municipal de Saúde de Teresópolis, da Região Serrana

No interior do Estado, a paridade nos conselhos é como a integralidade nas ações de saúde acontece institucionalmente, como um dos princípios do SUS, mas, está longe de acontecer no cotidiano.

No interior, nós temos um enfrentamento para neutralizar o autoritarismo existente nas gestões, que é conseqüência de uma cultura política autoritária, herdada e mantida para dificultar a prática participativa. Nós temos garantidos os nossos direitos na Carta Cidadã de 1988, mas isso aconteceu com a bandeira da Reforma Sanitária.

Os conselhos estão muito precários ainda. A paridade não acontece no cotidiano. O caminho seria buscar um pacto, um mutirão social dessas entidades, que já estão nas capitais, nos grandes centros, e que têm condições de estar interiorizando essa participação, buscando, nos municípios, uma parceria. Essas entidades têm que deixar de ser corporativas, para serem mais cidadãs.

Não está havendo uma reciprocidade entre o Conselho Municipal de Saúde e os conselhos Gestores. É uma obrigação dos nossos conselhos Municipais estarem articulando a participação dentro do controle social, criando os conselhos Gestores dentro das unidades públicas e privadas do SUS. Os conselhos Gestores precisam mandar as atas de suas reuniões para o Conselho Municipal de Saúde.

Márcia Adriana Leite Silva – representante do segmento dos trabalhadores do Sindsprev, da Região Serrana do Rio de Janeiro

A Região Serrana não tem conselhos paritários majoritariamente; impera a política de privatizações e terceirizações, na maioria dos municípios; os gestores criam fóruns e dizem que são os trabalhadores que estão se organizando. A organização dessa região é pequena, é insuficiente. E o fórum que nós criamos ficou somente no papel.

Para que organizar esses Fóruns Regionais? É mais um momento de articulação, de poder organizar e fazer com que a gente implemente as políticas.

Há falta de mesa de negociação do SUS na Região Serrana. Não há também nenhuma discussão de implementação, de organização e debate das diretrizes de carreira do SUS, na referida região.

Uma questão importante é o Programa de Educação Permanente do Ministério da Saúde. Na Região Serrana ele é capitalizado por todas as universidades privadas. Esse programa não é feito para trabalhadores do SUS e sim, para trabalhadores da rede complementar ao SUS.

Paritários ou não, os conselhos têm que ter capacitação. A capacitação deve ser aquela que vai aos locais de trabalho saber o que acontece nos postos, o que acontece nos hospitais, o que está ocorrendo com a população, quais as reclamações dos profissionais de saúde. Essa é a melhor capacitação para os conselheiros de saúde. Assim, proponho que nós possamos criar, nos conselhos de saúde, diversas comissões. Esta é uma forma de capacitar os Conselheiros.

O Seminário de Gestão Participativa da Região Serrana aprovou:

- Necessidade de realização de consórcio público;
- Rediscussão do Consórcio de Saúde na Região Serrana;
- Criar mesa de negociação do SUS;
- Realização da Conferência Regional de Saúde do Trabalhador.

Chamou todos os presentes – o gestor, o usuário, o profissional de saúde – a lutar pelo SUS, pela dignidade, pelo SUS público, gratuito, sob o controle dos trabalhadores. No momento em que querem destruir o SUS, nós vamos lutar. É a nossa consciência que vai nos levar para a luta, e nós achamos que a luta é permanente, que ela não é ganha ficando sentado em gabinete. A luta é criar-se todos os dias, políticas nas unidades, para que a gente possa se fortalecer. A luta em defesa do SUS é a melhor do mundo, porque ela defende um plano socialista. Eu vejo um monte de gente falar em socialismo e não defender o SUS. Isso é a maior incoerência do mundo, pois o socialista de verdade diz que a melhor política de saúde é pública, gratuita e submete-se ao controle social.

José Meireles – representante do segmento dos usuários do Conselho Municipal de Saúde de Araruama, da Região da Baixada Litorânea

Segundo Meireles, nas reuniões da região foram identificados alguns problemas, que foram citados de forma resumida, que são comuns a todos os municípios que vimos até agora. Os problemas e propostas da Região da Baixada Litorânea são os seguintes:

- Efetivação do funcionamento dos hospitais. Dificuldade para conseguir vagas. Os hospitais são dominados por deputados estaduais e fica difícil o acesso às vagas no município.
- Viabilização do consórcio público com o controle social. É de grande necessidade na região, porque, com os problemas de saúde de média e alta complexidade, encontra-se muita dificuldade, como por exemplo, o deslocamento dos pacientes para a cidade do Rio de Janeiro, para fazer o tratamento de quimioterapia e radioterapia.
- Precarização das condições de trabalho na saúde, implementação do Plano de Cargos Carreiras e Salários (PCCS) e a efetivação da Educação Permanente em Saúde para os trabalhadores.

Na última reunião do Fórum da Baixada Litorânea, que teve a participação das conselheiras estaduais Jurema – que é a articuladora da região – e Íris da Conceição, foi tirada uma comissão, no dia 19 de novembro de 2005, em Arraial do Cabo. Esta comissão se reuniu no dia 9 de dezembro de 2005 e foi decidido que a primeira reunião do fórum seria dia 6 de janeiro de 2006, no município de Casimiro de Abreu, em que se discutiria a questão do consórcio.

O problema do controle social na região também é muito difícil porque os gestores não estão preparados. Eles não participam dos eventos e, quando vamos discutir os problemas do controle social, os gestores dizem que não sabem nada, porque não participam. Outra dificuldade ocorre quando é passada a documentação e a legislação para os gestores e estes afirmam não terem tempo para ler. Então fica muito difícil fazermos um trabalho em conjunto com os gestores.

Na Região da Baixada Litorânea a maioria dos municípios não está adequada à Resolução n.º 333/2003 do CNS e, segundo José Meireles, é necessário que desse seminário estadual saia uma proposta que obrigue o gestor a respeitar e cumprir a legislação do

SUS nos municípios. Por fim, agradeceu à professora Maria Inês pelo trabalho que ela realizou na região, às profissionais, aos estagiários e a todos os presentes no seminário.

José Márcio Severo – representante do segmento dos usuários do Conselho Municipal de Saúde de Pinheiral, da Região Médio-Paraíba

O representante da Região Médio-Paraíba, afirmando sua satisfação de estar participando desse seminário, relata que o seminário que ocorreu na sua região – no município de Vassouras – foi um espaço muito interessante, porque se discutiu muito sobre a política de saúde da região. E esse trabalho que a UERJ desenvolveu sintoniza-se à realidade e à necessidade local.

Sua explanação atem-se à questão do conselhos e do controle social que, na sua opinião, é muito importante. Faz referência à fala de um dos representantes da mesa, de que, nas conferências e nos debates, por uma questão de ego, as pessoas brigam para entrar no conselhos. No entanto, na hora da reunião, quem participa não são os titulares e, sim, os suplentes. É fundamental entender que o conselheiro não é representante de si mesmo, ele é representante de uma entidade e da população como um todo. Esse trabalho que está sendo realizado aqui é muito importante, porque está fazendo com que os municípios troquem experiências situacionais.

Aproveitou para solicitar a todos os municípios, principalmente os da região Médio-Paraíba, que participem da reunião do dia 12/1/06, às 14 horas, em Pinheiral. Pois, já realizaram, em Vassouras, um encontro regional e já tiveram duas reuniões no Plaza, em Volta Redonda, objetivando a criação do Fórum Regional. Compareceram nessas reuniões: Barra do Piraí, Valença, Pinheiral e Resende.

Coloca sua preocupação de que, quando houver reuniões para discutir o fórum, os conselheiros não devem ficar preocupados em fazer um evento, ou seja, inventar muita novidade como, por exemplo, uma estrutura muito grande, porque senão acaba não acontecendo. É necessário entender que é um espaço para discutir o controle social e a nossa realidade regional.

Informou sobre a quarta Conferência de Saúde de Pinheiral, em que estaremos discutindo a questão do SUS, o controle social e a mobilização em saúde. Aproveitou também para divulgar o projeto da prefeitura e do Ministério da Saúde para o desenvolvimento tecnológico e de controle da gestão, no qual alguns conselheiros e lideranças comunitárias fizeram um curso de capacitação, com a assessoria do Projeto Políticas Públicas da Faculdade de Serviço Social da UERJ.

Esse projeto foi muito importante porque possibilitou que toda comunidade, por meio dos facilitadores que foram formados, pudessem se apropriar do que é política de saúde, orçamento e controle social. A secretaria é o órgão principal, mas tem o conselho que também está ao lado, no mesmo patamar. Nós temos o direito de cobrar, de fiscalizar, de exigir e não só de esperar que venha de cima para baixo, porque se acompanharmos a

Saúde no Brasil, desde o século passado e nesse século, percebemos que tudo que temos hoje é fruto do nosso esforço, da nossa luta. Afirma que nada acontece de graça nesse País. Então se nós não cobrarmos não iremos receber.

Elias José da Silva – articulador do CES da Região Médio-Paraíba e representante do segmento dos usuários do Conselho Municipal de Saúde de Volta Redonda

Coloca que a região possui 12 municípios e que ele acompanha a caminhada dos conselhos Municipais do Médio-Paraíba. Informa que existem nessa região quatro municípios dos quais o presidente do Conselho é do segmento dos usuários: Valença, Volta Redonda, Resende e Quatis.

Em 2001, montaram um fórum de usuários que funcionou muito bem e agora estão trabalhando um fórum de conselheiros. Como já foi informado, tem uma equipe trabalhando na montagem desse evento, que será muito importante, pois é nele que estaremos construindo e fortalecendo os municípios da região que ainda não possuem embasamento sobre o funcionamento do controle social. Ele servirá para discutir a criação e a participação do controle social.

Considera muito importante colocar que o SUS não é de graça, nós pagamos muito caro. É muito dinheiro que rola e nós, do controle social, temos que ter o controle desse dinheiro, nós temos que conhecer onde vai ser aplicado esse dinheiro. Esse fórum serve para o esclarecimento de onde vai ser aplicado esse dinheiro, como se dá o controle desse dinheiro destinado à nossa região. Nós visamos muito, na nossa região, à questão do orçamento no conselho, pois há cinco municípios que têm um orçamento pobre. Volta Redonda, tem um orçamento de 100 mil reais gastos, anualmente, no Conselho. Tem sala e toda uma estrutura conquistada com luta e trabalho dos conselheiros.

Para finalizar, comenta que o que se quer com o fórum é troca de experiência com os outros municípios. A importância dessa plenária é ampliar a visão de como se dá o funcionamento dos conselhos Municipais do Estado do Rio de Janeiro.

César de Lima Gonçales – representante do segmento dos trabalhadores do Conselho Municipal de Saúde de Areal, da Região Centro-Sul

Coloca que fica encantado cada vez que participa de uma reunião desse nível, e ao mesmo tempo percebe o quanto a região Centro-Sul ainda está distante. Também falou sobre isso no seminário da sua região, que aconteceu em Vassouras, e não pôde deixar de comentar esse assunto novamente porque, como foi possível ver nos dados expostos, a região Centro-Sul encontra-se muito perdida e estão solicitando ajuda para aprender, com todos, como melhorar a região. Tiveram o fórum e um dos pontos principais deste foi tentar articular a região para que possa se mobilizar, se inteirar e tenha o desejo de trabalhar para crescer. Outro ponto importante discutido no fórum foi a questão do consórcio, e a partir daí, decidiram participar das reuniões desse, para estarem cientes das

decisões, sem comunicar o que foi decidido na reunião do consórcio. Dessa forma, quem participar das reuniões deve retornar para a discussão do fórum, o que foi discutido na reunião do consórcio.

No momento, estão solicitando ajuda para que a região possa crescer, para que possa alcançar o mesmo patamar das outras regiões, com ganho de conhecimento, de capacidade, de interação. Sendo profissional da saúde, afirma que o usuário não quer participar, não tem motivação para isso e, para solucionar este problema em Areal, está se desenvolvendo um trabalho muito grande, para tentar resgatar no usuário, esse desejo de participar, pois é importante o usuário estar presente. Ao finalizar sua fala, comenta que fica emocionado em ver tanto usuário presente e se esforçando para o crescimento do SUS, e isso, em sua opinião, é importante e torna-se força para poder brigar no município.

Nelson Silva Tavares – representante do segmento dos usuários no Conselho Municipal de Saúde de Paraíba do Sul, da Região Centro-Sul

Expõe a sua decepção de estar em um fórum como este e não ver ninguém do município de Três Rios – município que representa a região – participando, nem das reuniões de organização desse evento. Acrescenta que espera que as pessoas se mobilizem para tomar uma atitude sobre esse fato, porque Três Rios é o município do qual o Secretário de Saúde faz parte como também do Cosems, representando a região, e nada está fazendo. Afirma também que Três Rios está um caos.

Anselmo Santana – representante do Conselho Municipal de Saúde de Angra dos Reis, da Região da Baía da Ilha Grande

Inicia sua fala afirmando que, em Angra dos Reis, a situação também não é diferente. Com relação à saúde do trabalhador, a frente sindical deliberou que não iria participar, por isso, só participaram da abertura do evento e, logo a seguir, todos os sindicalistas saíram, exceto ele que sendo conselheiro de saúde considerou que seria antiético, até mesmo para estar subsidiando a frente sindical.

Outro problema que ocorreu em Angra dos Reis, há dois anos atrás, foi em relação à saúde mental. Inclusive denunciou um fato vergonhoso no CES: que um ex-vereador e eletricista é hoje chefe da saúde mental, ou seja, não tem capacitação para isso. Apesar desses problemas em Angra dos Reis, tem-se caminhado bastante em relação à saúde. Há algum tempo atrás fez parte de uma comissão de fiscalização da Santa Casa de Misericórdia e foi proibido, junto com quatro pessoas, de exercer a fiscalização. Acionaram, então, o Ministério Público e a força policial e conseguiram entrar. Com isso, houve reforma na Santa Casa.

Hoje o Conselho de Saúde também tem sua sede própria. A verba orçamentária era R$12.000,00 e vai para R$40.000,00. Os conselheiros de saúde têm propostas para serem aprovadas em todos os municípios. Tudo tem que ser analisado, estudado e aprovado no

conselhos. Anselmo considera-se um dos conselheiros "mais chatos" de Angra dos Reis, que inclusive está ameaçado de morte.

Afirma que todos têm que se fazer presentes, têm que trazer a população usuária para o debate. São necessárias reuniões nas associações de moradores, nos sindicatos. Muitas vezes os conselheiros estão representando a si próprios. Fala ainda que esse fórum é uma capacitação, e sente-se capacitado, pois, está aprendendo com os companheiros. Alerta que é importante policiar a nossa atitude com relação à questão dos gestores, pois estamos no mesmo patamar e temos que mostrar isso para eles, usando a justiça. A própria sociedade, e muitas vezes os conselheiros, não conhecem os seus direitos e os mecanismos para que eles sejam assegurados.

Convoca todos para trabalhar e conclui dizendo que todos devem ter propostas para a melhoria da saúde da sua região. Acrescenta que Angra dos Reis tem vários problemas, assim como Mangaratiba e Parati. Como, por exemplo, os gestores não dão subsídio para nada. Por isso, devem fazer fóruns permanentes nas regiões e se fortalecer por meio de sindicatos e associações de moradores.

Nalir – representante do segmento dos profissionais do Conselho Municipal de Saúde de Macaé, da Região Norte

Concorda que hoje estamos com um problema em relação ao profissional de saúde nos conselhos. Coloca que a Região Norte é uma região muito difícil, pois Macaé é o único município da região presente no seminário. A região geograficamente pode ter lógica, mas funcionalmente, ela não tem muita lógica. Macaé, por exemplo, se relaciona muito mais com a Baixada Litorânea do que com a Região Norte. Estão com problemas de articulação e considera que devem entrar em contato com o CES para rever o articulador da região, porque não está se fazendo presente e acredita que eles têm que aprender a recorrer melhor.

Como todas as regiões, a Região Norte tem um problema na reorganização do SUS, que é o enfraquecimento da atenção básica, como, por exemplo, os municípios de São Fidélis e São João da Barra que não têm PSF. Há outro problema que é com relação à paridade dos conselhos. Somente três conselhos são paritários. Inclusive Macaé não é paritário na questão dos profissionais de saúde.

Nessa questão de reorganização do SUS, o fortalecimento da atenção básica e a necessidade de uma melhor articulação foram algumas das propostas do seminário da sua região.

Garantir a prestação de contas nos conselhos é outro ponto fundamental, em sua opinião, porque, com a mudança de conselheiros, e como estes não têm capacitação, ficam sem saber o que fazer naquele ano. Essa é outra questão que se deve refletir, assim como, em relação aos RHs, pois em Macaé já se tem PCCS, concursos públicos, mas isso não atinge ao PSF que está sucateado, como também deve estar nos outros municípios da região.

Levanta uma questão em relação ao controle social que vai além da capacitação dos conselheiros: é a questão das deliberações das conferências. As deliberações acontecem, mas não evoluem dentro dos municípios. Uma das propostas surgidas no seminário da região foi que os conselheiros possam ser capacitados em relação a planejamento estratégico, para que eles possam levar adiante as deliberações, comparando com os planos municipais de saúde, para poder cobrar.

Coloca que: uma questão que a incomodou muito, na transição do governo, foi a passividade dos conselhos. A maioria dos conselhos municipais assistem passivamente, à mudança dos secretários nas secretarias de saúde e esse intervalo na saúde da população. Questiona como que poderemos, nesses fóruns, amadurecer essa questão e que postura devemos ter durante a transição dos governos. Afirma que essa é uma questão séria que nos enfraquece e que os conselhos têm que ampliar as suas atuações, podendo garantir o saneamento básico e a água tratada nas comunidades.

Cléber Andrade – representante do segmento dos usuários do Conselho Municipal de Saúde de Natividade, da Região Noroeste

Segundo o representante da Região Noroeste, a representatividade do seu município está sendo muito grande e o que tem garantido quórum no seu conselho é o segmento de usuários. Pontua as propostas do 1.º Seminário de Gestão Participativa em Saúde da Região Noroeste do Estado.

A região é conhecida como a mais carente do Estado do Rio de Janeiro. São 14 municípios que fazem parte da região, mas participaram desse Seminário de Gestão Participativa em Saúde 11 municípios.

A principal conclusão que foi tirada foi que a maioria dos municípios da região tem menos de 50.000 habitantes. Com isso não é repassada a maioria das verbas para as ações do município. Elas são repassadas só para os municípios que têm acima de 50.000 habitantes. Isso dificulta efetuar ações no município.

A rede hospitalar é homogeneizada pelo setor privado, o modelo assistencial é pautado na doença, não na parte curativa; há uma falta de técnicos para efetuar os trabalhos de RH na área da saúde; há falta de concurso público; há também uma alta rotatividade de profissionais de PSF, devido ao não-cumprimento de carga horária. Essa carência de profissionais faz com que se importem profissionais de outras regiões. Portanto fica impossível o cumprimento, por eles, das oito horas de trabalho. Espera-se que esse quadro mude, pois agora existem faculdades no município de Itaperuna. Com isso vão se formar outros profissionais.

A maioria dos conselhos de saúde não têm espaço próprio para executar as suas reuniões, existe falta de infra-estrutura nos conselhos. Em Natividade já se tem uma sede. Existem conselhos não paritários e sem autonomia, há uma ausência de conselheiros nas regiões, há pouca participação da sociedade civil nas reuniões dos conselhos devido à

questão política, falta transparência na administração de gestão de recursos da secretaria de saúde.

Existem propostas para: garantir financiamento para o setor público; fiscalizar diretamente as ações do Estado; garantir o cumprimento da legislação que proíbe a terceirização dos RHs no serviço público; lutar pela implementação do PCCS dos trabalhadores do SUS, da transparência na contratação dos agentes comunitários, da criação do fórum de conselhos da Noroeste, da participação dos articuladores do CES nas regiões do fórum proposto, da criação do conselho gestor nas unidades do PSF para, garantir um canal de comunicação direta entre os conselhos e a população; estimular a participação dos sindicatos nos conselhos e nas conferências; fazer uma capacitação permanente para os conselheiros municipais de saúde; participar do controle social no consórcio intermunicipal da Noroeste, garantir a dotação orçamentária para o conselho, garantir a paridade e o cumprimento da Resolução n.º 333/2003 do CNS; construir o plano regional de saúde com ampla participação da sociedade civil no Fórum Regional de saúde.

Reclama que há pouco apoio de alguns gestores para a locomoção dos conselheiros e que o CES não repassa, em tempo hábil, o convite para participação em fóruns e eventos.

Conclui apresentando as principais propostas do seminário da sua região: socialização da carta compromisso e articulação para o efetivo cumprimento das propostas; reunião dos conselhos da Região Noroeste no seminário de gestão participativa e em todos os fóruns de saúde; criação de uma rede de comunicação em todos os conselhos da região; criação, no ano de 2006, de uma agenda para a reunião do fórum regional.

Íris da Conceição – representante do CES do Rio de Janeiro

Colocou que o seminário e o fórum são uma proposta antiga e que estão colocando isso em prática, porque devem ser fortes para consolidar o SUS. Parabenizou a todos que estão nessa luta.

Alertou que têm que ser revistos todos os consórcios do Estado do Rio de Janeiro, pois deve haver a participação do controle social. Acrescentou que houve um ganho fundamental com a criação dos fóruns regionais, culminando com esse seminário e que tiveram muitas parcerias no ano de 2005, para a realização dos seminários regionais, e ressaltou a contribuição da professora Maria Inês da UERJ.

6 CARTA-COMPROMISSO PARA O ESTADO DO RIO DE JANEIRO

O Fórum de conselhos de saúde das nove Regiões do Estado do Rio de Janeiro, o CES do Rio de Janeiro, a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde e o Projeto Políticas Públicas de Saúde da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro realizaram o ***1.º Seminário de Gestão Participativa em Saúde do Estado do Rio de Janeiro***, no dia 16 de dezembro de 2005, na UERJ, com a presença de 172 participantes. Foram elencadas como principais questões de saúde que afetam todas as regiões do Estado do Rio de Janeiro:

- Baixa cobertura da atenção básica;
- Financiamento insuficiente;
- Falta de Política de Recursos Humanos (Gestão do Trabalho);
- Pouca valorização do controle social e da participação popular;
- Rede de serviços de saúde hegemonizada pelos setores privado e filantrópico.

A partir destes problemas foram apresentadas as seguintes propostas:

Com relação à rede de serviços e à atenção básica

- Valorização do setor público;
- Reorganização do SUS, nas diversas regiões, com base na ampliação da atenção básica, com resolutividade, prevendo a articulação da mesma com os demais níveis de atenção: média e alta complexidade;
- Ampliação da cobertura da estratégia Saúde da Família, a partir de indicadores sociais, na perspectiva de atingir a população, de forma geral, de acordo com os princípios do SUS: integralidade, universalidade e controle social. Além disso, destaca-se a importância da preservação das unidades de saúde existentes, sem desativá-las e a ampliação da rede de serviços;
- Realização de seminários regionais para avaliação da Estratégia Saúde da Família em conjunto com as coordenações municipais e estadual.

Com relação ao Financiamento

- Regulamentação da Emenda Constitucional n.º 29 e garantia do cumprimento dos seus percentuais por todas as prefeituras, pelos governos estadual e federal;
- Fomento de debates acerca da responsabilidade social e sanitária com todos os segmentos que compõem o controle social;

- Garantia de transparência no orçamento e autonomia dos fundos municipais e estadual de saúde;
- Aprovação, pelas câmaras municipais, de orçamento para funcionamento dos conselhos;
- Fortalecimento da política de financiamento da atenção básica, com a criação de teto orçamentário próprio do governo federal, modificando a política de incentivo;
- Transparência com relação à discussão do Plano Diretor de Investimento (PDI) e do Plano Diretor de Regionalização (PDR).

Com relação à Gestão do Trabalho

- Elaboração de política de gestão do trabalho e educação em Saúde (RH) nos municípios e no estado;
- Desprecarização do trabalho, por meio do cumprimento da deliberação 001, de março de 2005, do CNS, que prevê a realização de Concurso Público até março de 2006;
- Garantia de condições adequadas de trabalho;
- Realização de concurso público imediatamente, para trabalhadores de saúde do SUS, inclusive para os envolvidos na Estratégia Saúde da Família;
- Aprovação do PCCS nos municípios do Estado do Rio de Janeiro, com ampla discussão com os servidores e com aprovação do controle social;
- Implantação do PCCS para os servidores do estado;
- Implantação imediata da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS;
- Realização de seminários regionais e estadual para avaliação da política de gestão do trabalho e educação em saúde;
- Regulamentação do vínculo empregatício dos profissionais do Saúde da Família.

Com relação ao controle social e participação popular

- Aperfeiçoamento da cooperação regional e estímulo à gestão participativa em saúde;
- Revisão, discussão e avaliação dos consórcios de saúde existentes nas diversas regiões do estado, uma vez que o controle social não está presente nas deliberações das ações de saúde regionalmente implementadas, de acordo com a Lei n.º 11.107/05;
- Construção de planos regionais de saúde, com ampla participação dos conselhos municipais e da sociedade civil organizada, para reorganizar o SUS nas diversas regiões do estado, com ênfase na atenção básica e garantindo referência e contra-referência, com a finalidade de assegurar o efetivo direito à saúde;
- Cumprimento das deliberações das conferências municipais, estaduais e da 12ª Conferência Nacional de Saúde, com definição de prioridades;
- Inserção do poder judiciário, como aliado na luta pela defesa da saúde pública;

- Consolidação dos fóruns de conselhos das diversas regiões do Estado;
- Criação de Conselhos gestores de unidades, em todas as instituições de saúde vinculadas ao SUS, respeitando a paridade;
- Cumprimento da Resolução n.º 333, de 2003, do CNS.

O cumprimento dessa agenda é de responsabilidade de todos os agentes públicos comprometidos com a construção do SUS, em todos os municípios do Estado do Rio de Janeiro, com a finalidade de inaugurar um novo pacto de gestão participativa, tendo como base as reais necessidades de saúde da população.

7 MESA-REDONDA: "AGENDA DE SAÚDE PARA O ESTADO DO RIO DE JANEIRO – A IMPORTÂNCIA DO ENVOLVIMENTO DAS DIVERSAS ENTIDADES E AUTORIDADES NACIONAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS"

A mesa foi coordenada pela professora da Faculdade de Serviço Social da UERJ, integrante do Projeto Políticas Públicas de Saúde, *Mary Jane,* junto com a Assistente Social *Juliana Bravo*, integrante do mesmo projeto.

A mesa foi composta por *Íris da Conceição*, representando o CES; *Solange Belchior*, representando o CNS; *Lúcia Souto*, representando o Ministério da Saúde; *Wilson de Maio*, representando a SES; *Walter Lavinas*, representando o Cosems; e a Deputada Estadual *Cida Diogo,* representando a comissão de saúde da Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ).

A professora **Mary Jane** ressaltou que esta mesa tem como objetivo articular respostas sobre o que foi debatido neste seminário, especialmente a carta compromisso estadual. Esta mesa foi composta para afirmar estes compromissos junto aos representantes do poder público presentes.

A mesa teve início com a exposição da representante do CES/RJ, **Íris da Conceição**, que ressaltou todo o movimento que houve no Estado do Rio de Janeiro e no próprio seminário, com a construção da Carta Compromisso Estadual.

Para o conselheiro, o papel do CES nos municípios do Estado do Rio de Janeiro é o fortalecimento do SUS; então os seus representantes têm que estar comprometidos com os municípios, numa relação de reciprocidade, pois o movimento deve ser do CES, mas também dos conselhos municipais. Destaca que o CES está junto com os municípios para que implementem, de fato, os compromissos assumidos neste fórum.

Íris destacou que a problemática da atenção básica é pertinente em todos os municípios do Estado do Rio de Janeiro. Este nível de assistência deve ser fortalecido numa questão tripartite, com a responsabilidade do município, do estado e do Governo Federal.

Finalizou sua exposição afirmando que o CES/RJ está assumindo, neste seminário, o compromisso junto aos conselhos do Estado do Rio de Janeiro, após a caminhada desse ano, com os seminários de gestão participativa, de acompanhar os fóruns e é isso que remete à responsabilidade e ao compromisso com a consolidação do SUS.

A representante do CNS, **Solange Belchior**, falou, em seguida, parabenizando a todos pelo evento, pela organização e participação. Informou que consta na ata do CNS a notí-

cia deste evento e que ela foi designada para representar a entidade para construção de propostas para o Rio de Janeiro.

O CNS observa, com muita preocupação, as questões do Estado do Rio de Janeiro, em especial, da capital, e tem todo um cuidado em tentar acompanhar, dentro do possível, os movimentos, verificando o que eles têm apontado.

Destacou que o CNS debateu, nos últimos dois anos, a renovação dos seus quadros, por processo eleitoral. Pela primeira vez, o CNS teria um processo eleitoral com divulgação no diário oficial, com candidatura das entidades, pois este processo nunca foi realizado desta forma.

Foram oito meses debatendo o processo eleitoral e o processo de eleição do Conselho foi interditado, no gabinete do ministro, por insatisfação das seguintes entidades: Confederação Nacional da Indústria, Confederação Nacional do Comércio e da Agricultura e Conselho Federal de Medicina, pela proposta de extinção da vaga cativa do Conselho Federal de Medicina, que partiu do entendimento de que não devem existir vagas cativas em nenhum dos segmentos que integram o CNS.

E, por conta da proposta de integrar as confederações de Agricultura, Comércio e Indústria no segmento gestor/prestador, entendendo que nesta relação social – como a XII Conferência assim determinou – estas instituições seriam prestadoras de serviços, assim como SESC, SESI e outros serviços ligados à área de prestação de serviços de saúde, gerou-se a insatisfação dessas instituições que, então, movimentaram-se neste sentido.

No dia 15/12/2005 foi encaminhado pelo Ministro da Saúde uma nova proposição de eleição do conselho, em que se mantinha a eleição do presidente, o processo eleitoral, no entanto, aumentava para 48 (quarenta e oito) o número de cadeiras no CNS oferecendo duas vagas às referidas confederações e abria mais uma vaga para as confederações, considerando também que deveriam existir duas vagas cativas no segmento dos trabalhadores, para os profissionais de medicina e enfermagem.

Esta proposta gerou desentendimentos, pois os profissionais de enfermagem e suas representações – Federação Nacional dos Enfermeiros e a Associação Brasileira de Enfermagem – não fizeram essa solicitação ao governo e concordam que não deve haver vagas cativas no CNS.

Consideram, então, que o processo deve ser democrático e tem que ser garantido em qualquer instância. Não é o governo que deve reconhecer a representação do trabalhador, é o trabalhador que reconhece sua representação, pois no momento em que o segmento dos trabalhadores depender do reconhecimento do governo para existir, este segmento estará do lado errado da mesa.

Solange destacou também que o controle social precisa se qualificar, pois, sem isso, não vai conseguir discutir financiamento, gestão do trabalho e outros temas fundamentais para seu exercício. Qualificação significa informação, capacidade de interpretação da informação e habilidade para aplicá-la no cotidiano dos conselhos.

O controle social precisa ampliar as suas representações, pois continua, todos os anos, com as mesmas pessoas, tanto nos movimentos sindicais, quanto nos segmentos dos gestores e usuários. Isto sinaliza, para elas, a dificuldade de ampliar e de buscar novas militâncias para expandir esse movimento, pois o SUS precisa ser garantido e deve sê-lo pelos novos quadros, por quem é jovem, por quem está ingressando e isso é um alerta para os atuais quadros e uma preocupação do CNS.

O CNS aprovou uma política de capacitação, bastante debatida, usando todas as avaliações enviadas pelos conselhos. Tudo foi considerado e será retornado para apropriação dos conselhos.

Enfatizou que todos estão presentes neste fórum para exercer seus papéis, mas que, somente com articulação, será possível fazer com que a Carta Compromisso Estadual, aprovada aqui, chegue aos conselhos e seja debatida por eles.

Ressaltou a necessidade de articulação do CES com os conselhos Municipais de Saúde; do CNS com os CESs e conselhos Municipais de Saúde e a necessidade de entender que este é um mesmo bloco, em defesa do SUS.

Finalizando sua fala destacou que é necessário ampliar o diálogo entre essas esferas, pois considera que o diálogo ainda não é suficiente para o fortalecimento do controle social. Afirmou que o CNS se fará presente todas as vezes que for solicitado, não no sentido de intervir ou de dizer o que é melhor, mas no sentido de construir junto e debater as políticas nacionais para os estados e municípios.

Representando o Ministério da Saúde, **Lúcia Souto**, destacou que a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa em Saúde participou de forma bastante ativa no processo de organização do seminário estadual. Desde o início de 2004, na agenda trazida naquele fórum, são apresentados alguns desafios para o Ministério da Saúde que hoje são colocados como prioritários.

Primeiro é a questão claramente identificada em todas as regiões: a necessidade da reorganização do sistema de saúde a partir do fortalecimento da atenção básica, com uma cobertura ampla, generalizada, que seja de fato a reorganização do SUS. Este também é o objetivo das três esferas de governo, em reorganizar o SUS a partir das necessidades da população, com o conceito da responsabilidade sanitária, saindo deste modelo prevalente – o da gestão e produção da doença – para a gestão e produção da saúde.

Destaca que todos devem saber que foi realizada uma oficina de trabalho que integrou o Conasems, a SES e todas as secretarias para trabalhar a idéia de ampliar a atenção básica na região metropolitana e em outras regiões do Estado do Rio de Janeiro.

Lúcia considera, então, que, hoje, o pacto da comissão metropolitana – ação tripartite no Rio de Janeiro – é para constituir um pacto para promover a vida da população e superar qualquer divergência partidária, porque o SUS, na sua origem, foi sempre pluralista e suprapartidário e é com esta ênfase que o Ministério da Saúde está trabalhando.

Finalizando sua fala, enfatizou que o SUS deve ser mais um elemento que assegure o direito de toda a população à saúde, como uma política distributiva num país que ainda tem tanta concentração de renda.

Representando a SES, **Wilson de Maio** iniciou sua fala destacando a importância da proposta de agenda tirada neste seminário, salientando que o Estado do Rio de Janeiro elabora planos regionais que apontam para as necessidades regionais e depois os relacionam ao plano estadual e, para isso, são necessários eixos de ação.

Destaca que existem três tipos de agendas naturais em um sistema: uma agenda política do gestor, que é o eleito político pelo povo, e foi eleito por que tinha um plano apresentado. Na democracia brasileira, a eleição é validar o plano proposto, que seja um plano de governo e que, se for bom, com certeza, será um plano de Estado.

A segunda é a agenda da necessidade daquele que vive o cotidiano da situação de saúde e é essa que o controle social deve encaminhar. A terceira é a composição dessas duas necessidades que deve se transformar, então, no Plano Estadual de Saúde.

Outro ponto ressaltado pelo representante da SES é o que considera o enfrentamento de uma crise real, que não é particular do Estado do Rio de Janeiro, mas do Brasil. No Estado tem se destacado mais, por conta de alguns elementos.

No ano de 2004, era de conhecimento público que o orçamento para a saúde seria insuficiente para a execução das ações previstas e a politização desse assunto não alçou o nível que deveria ter. É importante a definição dos paradigmas da saúde. A Emenda Constitucional n.º 29, ainda não regulamentada, os define, no entanto, como ainda não estabelecidos os quais são os atos e ações que fazem parte do orçamento da saúde, não sendo possível determiná-los no orçamento.

Independente disso, há um grande problema, ainda relacionado ao tema, pois o orçamento da saúde, segundo a Constituição Federal de 1988, corresponderia a 30% do orçamento destinado às políticas de seguridade social, o que equivaleria, atualmente, a mais 30 bilhões de reais no orçamento da saúde, o que significaria um outro estágio de desenvolvimento ou de questionamentos, com outros tipos de crise.

A crise inicial está sempre relacionada ao financiamento, porque sem ele não é possível melhorar a capacitação, fazer projetos e mudanças de formação, pois implica limites e contingenciamentos.

Destacou que o orçamento depende diretamente do crescimento econômico, pois mais de 80% dos recursos destinados à política de saúde advém de contribuições, logo, quando a economia sofre desaceleração, também diminuem os recursos. São necessários mais recursos para enfrentar esses desequilíbrios.

O orçamento para 2006, segundo avaliação, necessitaria de mais 4 bilhões e 800 mil reais, o que significa redução da atenção básica essencial, pois considera que com 13 reais *per capita* – onde estariam incluídas ações para a infância, para a adolescência e

para as mulheres em atenção primária – não há possibilidade de garantir essas ações, da forma como deveriam ser executadas.

Em relação ao atendimento de média complexidade, em que estão os recursos terapêuticos e as especialidades, destacou que esse nível tornou-se totalmente estrangulado ao longo do tempo, pois a incorporação tecnológica sempre demandou mais recursos e não houve ampliação destes.

E, no triângulo de ações, há condições de perceber que a alta complexidade resolve 1% dos problemas, consumindo 70% dos recursos, e ela está, normalmente, vinculada ao limite da vida, portanto, o sistema tem que fazer a sua intervenção de garantir essa integralidade, esses acessos.

Foi colocada durante todo o seminário a importância da atenção básica e a importância de instituir o PSF, pois ele funciona com base no território, a partir da responsabilidade social das equipes, diante de uma população epidemiologicamente definida. Daí podem ser planejadas ações para garantir a vida. É necessário alterar o eixo da prática produtivista para uma lógica humanizada.

Considerou relevante que todas as regiões tenham apontado a atenção básica como prioridade na agenda de saúde e considera que é essencial que o estado avance. Apesar dos avanços consideráveis em números, no interior, há necessidade de qualificar com solução de continuidade. Mas, a introdução de novas culturas que dependam de mudança de comportamento não são realizadas de imediato, são processos que precisam de adesão, conhecimento, sedimentação, para então se concretizarem.

A proposta do estado como agenda do plano é trabalhar em alguns eixos e algumas estratégias, sendo para cada eixo a mesma estratégia, porque todas elas estão com esse problema, que seria a organização e reorientação do modelo de atenção; logo, todos eles, na vigilância em saúde, na área de recursos humanos, na atenção à saúde, na assistência à saúde. São necessárias a modernização e a estruturação institucionais. Porque não é somente o modelo, as estruturas têm que se adaptar ao novo modelo, harmonizar os diferentes modelos já implementados e também a estruturação do modelo de gestão, o que é outro fator complicador, pois cada gestor, ou cada ação que entra, tem um modelo próprio, por isso é necessário ter um arcabouço que comporte a nova estrutura, o modelo de assistência e uma gestão compatível a ele.

Finalizando sua fala agradeceu a paciência de todos, afirmando que há esperança, visto que movimentos como o deste seminário são positivos, assim como a Comissão Metropolitana de Saúde que traz elementos importantes, com grandes ideais para acontecer. Considera que é necessário transformar este ideal em práticas.

Falou também sobre uma frase proferida por seu chefe, Dr. Gilson Cantarino – que, por já possuir uma agenda para esta data, não pôde estar no seminário – que, para ele, é muito própria e vai ao encontro da fala de Solange Belchior: "*Para cantar o mundo, primeiro cante sua aldeia*", para trabalhar no seu local, é necessário conhecer as necessidades

locais, para daí observar a necessidade de regionalização das ações de saúde no estado, para que também possa desenvolver o sistema; ampliá-lo.

Logo, esse olhar regionalizado traduz-se em eqüidade, e só quem pode garanti-lo é o poder estatal, ou seja, o Estado-União é que tem capacidade de observar as maiores necessidades e direcionar políticas que sejam desenvolvidas naqueles locais. Então, concluindo sua fala, ressaltou que é importante estabelecer isto como meta, pois se trata da qualidade de vida das pessoas, e também direcionar o olhar de gestão neste sentido e poder praticar a eqüidade e a integralidade com mais consistência.

Em seguida, foi passada a palavra para o representante do Conselho de Secretários de Saúde (Cosems), **Walter Lavinas**, que iniciou sua fala destacando que esse é o momento em que ainda é possível lutar pela saúde e pela concretização dos compromissos do SUS, ressaltando a necessidade de implantação do PCCS do SUS.

Citando a fala anterior de Solange Belchior, o secretário afirmou que é realmente notável a falta de renovação de quadros, na luta pela saúde pública, e afirmou que essa perspectiva é preocupante.

Destacou ainda a necessidade de articulação entre os secretários de saúde e os conselhos, na medida em que, para ele, não é possível administrar sem esta parceria, pois é por meio das críticas e das cobranças que o gestor pode acertar. É no momento das reuniões do conselho que o gestor pode observar quais são os pontos críticos. Por isto, as críticas dos conselheiros devem ser sempre bem-vindas.

Em seguida, a representante da Comissão de Saúde da ALERJ, a deputada estadual **Cida Diogo**, iniciou sua fala destacando a importância dos fóruns de discussão da situação de saúde, tendo em vista a conjuntura cruel em que vive a saúde pública no Estado do Rio de Janeiro. Ressalta que estes debates colocam possibilidades de melhorias e avanços nessa área da administração pública.

Informou à plenária sobre a aprovação da lei estadual que estabelece o direito dos usuários dos serviços de saúde no Estado, mas que não são respeitados, pois não tem sido possível garantir nenhum artigo dessa lei, porque a situação atual da saúde é muito grave.

Por isso, destaca que somente quando se reúnem representantes da sociedade civil que estão efetivamente exigindo que as coisas aconteçam, é que se vislumbram possibilidades de mudança.

Destacou que temos um estado com a maior estrutura pública de saúde do mundo e a presença forte das três esferas de governo nessa rede de saúde. No entanto, existe um problema sério que, segundo a deputada, por mais que haja interesse dos gestores em desenvolver um trabalho sério, a correlação de forças políticas entre os interesses das esferas federal, estadual e municipal é totalmente diferenciada e, por muitas vezes, se contrapõe, o que coloca a sociedade civil à mercê do que considera um "jogo político".

Para a deputada não resta outro caminho senão o estabelecimento de fóruns de debate, que aprofundem as temáticas junto à sociedade civil e trabalhadores de saúde para garantir a organização destes segmentos e uma intervenção qualificada neste embate. É necessário exigir que todas essas representações estejam presentes efetivamente na discussão com a sociedade sobre os rumos da saúde pública no estado.

Em 2003, quando presidiu a Comissão de Saúde da ALERJ, foram realizados debates com as diferentes esferas de gestão. O maior entrave observado foi que, mesmo realizando discussões e aprovando as leis, as deliberações não viraram realidade.

Por isso, acredita que só os representantes da sociedade civil, só o legislativo, só os conselhos, nesse momento, não conseguirão interferir nessa situação. Então, tem que se enveredar por outros caminhos, que passam por mobilizações, por ações concretas que dêem mais visibilidade a essa realidade, expondo os acontecimentos, acionando o Poder Judiciário, o Ministério Público e não somente de forma individual.

A deputada afirma que é necessário pensar em ações concretas que integrem todas as instâncias do poder público, as representações da sociedade civil organizada e dos trabalhadores da saúde, para, a partir disto, exigir do poder executivo a implementação das ações, com liberação de recursos para a saúde e a integração dos poderes federal, estadual e municipal. Destacou ainda a necessidade do Poder Judiciário como aliado desse processo, que sempre fica de lado nessas discussões.

Cida Diogo encerrou sua fala enfatizando o compromisso recém-assumido pelo secretário estadual de saúde, Wilson de Maio, em incentivar serviços efetivos para a saúde da mulher, o que, para ela, significa um caminho positivo e não apenas cobrança.

Após os agradecimentos dos palestrantes foi encerrado o Seminário Estadual de Gestão Participativa em Saúde, com a perspectiva de divulgação ampla da Carta Compromisso Estadual para que esta seja pactuada em todo estado por meio dos Fóruns Regionais de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 333, de 4 de novembro de 2003. *Diário Oficial da União,* Brasília, 4 dez. 2003. Seção 1, p. 57.

_____. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União,* Brasília, 20 set. 1990.

_____. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS – e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros, na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 31 dez. 1990.

BRAVO, M. I. S. Participação Social e Controle Sócial. In: BRAVO, M. I. S; MATOS, M. C.; ARAÚJO, P. S. X. (Org.). *Capacitação para conselheiros de saúde:* textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ/NAPE, 2001.

SANTOS, M. R. M. dos. *Conselhos Municipais:* a participação cívica na gestão das políticas públicas. Rio de Janeiro: FASE, 2002.

ANEXOS

ANEXO A – CARTAS-COMPROMISSO DAS DIVERSAS REGIÕES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Os Seminários de Gestão Participativa em Saúde realizados em todas as regiões do Estado do Rio de Janeiro, organizado pelo Projeto Políticas Públicas de Saúde/UERJ, pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, pelo Conselho Estadual e pelos conselhos Municipais de Saúde tiveram como desdobramento a elaboração de cartas-compromisso.

Essas cartas foram construídas no decorrer dos seminários e consolidadas nos grupos de trabalho, sendo aprovadas na plenária final e/ou em reuniões de desdobramento nas diversas regiões do Estado.

O resultado desse trabalho desencadeou uma Agenda Pública em Saúde a ser assumida por todos os co-responsáveis por esse processo.

As cartas-compromisso de todas as regiões do Estado do Rio de Janeiro serão apresentadas de acordo com a ordem cronológica dos seminários, a saber: Baixada Fluminense (30/4/2004, 25/6/2004, 27/8/2004), Município do Rio de Janeiro (16/12/2004), Metropolitana I (1/4/2005), Metropolitana II (7/5/2005), Região Serrana (13/8/2005), Baixada Litorânea (27/8/2005), Região Noroeste (8/10/2005), Regiões Centro-Sul, Baía da Ilha Grande e Médio-Paraíba (21/10/2005) e Região Norte (12/11/2005).

Agenda Pública em Saúde

Carta-Compromisso da Baixada Fluminense – RJ

O Fórum de conselhos Municipais de Saúde da Região Metropolitana I, a Associação de Prefeitos da Baixada Fluminense, o Conselho de Secretários Municipais de Saúde da Região, a Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, o Ministério da Saúde, a Universidade Federal e a do Estado do Rio de Janeiro realizaram três Seminários de Gestão Participativa em Saúde da Região Metropolitana I do Estado, em 30 de abril, 25 de junho e 27 de agosto de 2004, respectivamente.

No primeiro, foram apresentados os panoramas: sanitário, da organização dos serviços, da transferência de recursos e da participação popular na região. O segundo teve como tema a Saúde da Família, compreendida como estratégia reorganizadora não só da atenção básica, mas do sistema como um todo, no sentido de atender às necessidades da população. E o terceiro, reorganizando o SUS na região, possibilitou a construção de uma Agenda Pública em Saúde, assumida por todos os co-responsáveis por este processo, com os seguintes eixos:

- construção de um Plano Regional de Saúde com amplo envolvimento da sociedade, que some esforços de todos, com metas claras para atender às necessidades da população e assim assegurar seu efetivo direito à saúde;
- reorganizar o SUS na região com ênfase na atenção básica por meio da expansão da saúde da família com qualidade. Cumprir em curto prazo as metas da fase 1 do Proesf em toda a região;
- aperfeiçoar a cooperação regional e estimular a gestão participativa em saúde na região por meio de:

- gestão colegiada do consórcio da região;
- autonomia dos fundos municipais de saúde;
- aprovação dos orçamentos, nas câmaras municipais, para funcionamento dos conselhos de saúde da região;
- cumprimento da Emenda Constitucional n.º 29 por todas as prefeituras da região;
- superar a precarização do trabalho em saúde, por meio de concurso público regional de base local, inspirado na experiência do Programa Especial de Saúde da Baixada;
- propiciar maior articulação da saúde com as políticas públicas da área social, tais como: segurança alimentar e nutricional, saneamento básico, política ambiental, habitacional e outras, visando a melhorar a qualidade de vida na região.

O cumprimento dessa agenda é responsabilidade de todos os agentes públicos comprometidos com a consolidação do SUS, inaugurando o novo Pacto de Gestão Participativa que reorganize o SUS tendo como base as reais necessidades da população.

PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE E PROPOSTAS PARA FAZER O SUS ACONTECER NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Os participantes do 4º Seminário de Gestão Participativa em Saúde da Região Metropolitana I do Rio de Janeiro: Reorganizando o SUS no município do Rio de Janeiro, realizado no dia 16 de dezembro de 2004, no município do Rio de Janeiro, com a presença de 150 participantes, representando o Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e os conselhos Distritais das Áreas Programáticas 1, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 5.1, 5.2 e 5.3; o Fórum de conselhos da Região Metropolitana I, representado por conselheiros de Nova Iguaçu, Nilópolis, Belford Roxo, Queimados, Duque de Caxias e Seropédica; o Conselho Estadual de Saúde; a Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde; o Projeto Políticas Públicas de Saúde da UERJ e a UFRJ, caracterizaram os principais problemas de saúde do município:

Principais Problemas

> **Com relação ao atendimento dos usuários:**

- Falta de acesso;
- Atendimento precário: falta de referência e contra-referência;
- Clientelismo;
- Baixa cobertura do Programa de Saúde da Família.

> **Com relação à rede de serviços:**

- Sucateamento da rede pública;
- Precarização dos serviços;
- Falta de medicamentos;
- Falta de qualidade nos atendimentos;
- Problemas com o pagamento aos prestadores de serviço (alimentação);
- Equipamentos precários e obsoletos;
- Problemas de comunicação;
- Lógica do atendimento voltada para produção de consulta e internação.

> **Com relação aos recursos humanos:**

- Falta de política de recursos humanos;
- Precárias condições de trabalho;
- Precarização e terceirização dos recursos humanos.

> **Com relação ao financiamento:**

- Problemas de distribuição dos recursos;
- Financiamento pouco efetivo.

> Com relação ao Controle Social:

- Poder público não valoriza os conselhos de saúde;
- As propostas das conferências de saúde não têm sido viabilizadas.

Principais Propostas

> Com relação à rede de serviços e atendimento aos usuários:

- Integrar ações da Baixada com o município do Rio;
- Gerir hospital de Acari por meio de consórcio entre Rio e Baixada;
- Priorizar o equipamento dos hospitais com maquinários novos ao invés de construir novos hospitais;
- Mudar a lógica do atendimento;
- Pensar na formação de um Consórcio Público da Região Metropolitana I, com gestão colegiada;
- Humanizar o atendimento;
- Reorganizar o SUS na região com ênfase na atenção básica, por meio da expansão da saúde da família com qualidade. Cumprir em curto prazo as metas da fase 1 do Proesf na Região Metropolitana I. O Saúde da Família precisa ser uma estratégia de reorganização da atenção básica e não um programa de extensão de cobertura para as populações carentes. A reorganização da atenção básica tem como objetivo a reorganização do sistema, prevendo a articulação da atenção básica com os demais níveis de assistência: média e alta complexidade. A saúde da família precisa ter sua direção modificada na perspectiva de atingir a população de forma geral, de acordo com os princípios da integralidade e universalidade do SUS;
- Valorizar a porta de entrada do sistema por meio da atenção básica, a fim de evitar que a mesma seja a emergência.

> Com relação aos recursos humanos:

- Fórum de discussão sobre RH;
- Definição de uma política de RH comprometida com os direitos e necessidades de saúde da população;
- Adoção da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), como regime emergencial para os funcionários, a fim de evitar a precarização;
- Aprovação do PCCS;

- Qualificação permanente dos recursos humanos;
- Capacitação continuada dos agentes comunitários de saúde.

> Com relação ao financiamento:

- Necessidade de debate acerca da responsabilidade social e sanitária;
- Transparência no orçamento;
- Autonomia dos fundos municipais de saúde;
- Aprovação, na Câmara Municipal, de orçamentos para financiamento dos Conselhos de Saúde;
- Efetivo financiamento às políticas de saúde;
- Cumprimento da Emenda Constitucional n.º 29, por todas as prefeituras da região.

> Com relação aos Conselhos e à Participação Social:

- Consolidação do Fórum de Conselhos da Região Metropolitana I;
- Capacitação dos conselheiros em políticas públicas;
- Conselhos devem traçar as diretrizes das políticas de saúde;
- Cumprimento das propostas votadas nas conferências e fóruns de saúde, com definição de prioridades;
- Articulação e mobilização do controle social para resolução imediata dos problemas; de referência e de contra-referência, aprovação do PCCS e implementação das demais deliberações das conferências de saúde;
- Criação dos Conselhos Gestores nas Unidades de Saúde.

Recomendações Gerais

- Elaborar diagnóstico de saúde para definir prioridades, focando a prevenção e promoção da saúde e realizar oficinas para construção do Plano de Saúde da Região Metropolitana I;
- Viabilizar a Agenda Pública em Saúde (Carta-Compromisso) fruto dos três seminários realizados na Baixada Fluminense, em 2004.

Agenda Pública em Saúde

Principais Problemas e Propostas para a Reorganização do SUS na Região Metropolitana I – RJ

Nos cinco Seminários de Gestão Participativa realizados na Região Metropolitana I (três na Baixada e dois no Rio de Janeiro) e nas reuniões de organização do quinto Seminário foram levantados os principais problemas e propostas para a saúde na região, com a perspectiva de elaborar um Plano Regional, com o objetivo de garantir o direito à saúde.

Principais Problemas de Saúde

Problemas Identificados:

- Atendimento de baixa qualidade aos usuários;
- Rede de serviços desorganizada;
- Recursos Humanos terceirizados;
- Financiamento insuficiente;
- Pouca valorização do controle social e participação social.

Descrição dos Problemas:

Atendimento aos Usuários:

> Estrangulamento da porta de entrada: precariedade da atenção básica

- Falta de acesso;
- Atendimento precário dos usuários do SUS: falta de referência e contra-referência;
- Clientelismo;
- Baixa cobertura do Saúde da Família;
- Desassistência em saúde bucal;
- Problemas de comunicação com os usuários;
- Alta incidência de doenças previníveis: tuberculose, hanseníase, DST/AIDS;
- Alta incidência de mortalidade previníveis: materno-infantil;
- Falta de qualidade nos atendimentos.

Rede de Serviços:

> Desorganização das ações de saúde: não-hierarquização do atendimento

- Sucateamento da rede pública (leitos desativados, falta de equipamentos);
- Precarização dos serviços;
- Falta de insumos, especialmente medicamentos;
- Problemas com alimentação;
- Equipamentos precários e obsoletos;

- Lógica do atendimento voltada para produção de consulta e internação;
- Distorção na oferta de leitos (excesso em algumas especialidades e carência em outras: Materno-infantil, Neurocirurgia, Cardiovascular, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Urologia);
- Péssima oferta de serviços nas AP 3.3, 5.1, 5.2 e 5.3 do município do Rio de Janeiro;
- Rede básica não absorve as necessidades da população (hipertensão arterial, diabetes);
- Consórcio da Baixada (Cisbaf) com natureza privada e sem controle social.

Recursos Humanos:

> Falta de política de recursos humanos

- Precárias condições de trabalho;
- Precarização e terceirização dos recursos humanos;
- Carência de recursos humanos nas unidades;
- Ausência de diálogo com os trabalhadores de saúde;
- Dificuldade de estabelecimento de relação entre a burocracia, o profissional de saúde e o usuário.

Financiamento:

> Financiamento pouco efetivo

- Problemas de distribuição dos recursos;
- Incapacidade no uso de recursos financeiros disponíveis;
- Contratos de manutenção vencidos, não pagos e/ou não renovados;
- Falta de prestação de contas nos conselhos de saúde.

Controle social e Participação Social:

> Pouca valorização dos conselhos e da participação social

- Poder público não valoriza os Conselhos de Saúde;
- Poder público não tem respeitado as deliberações dos conselhos;
- Linguagem muito técnica com relação à prestação de contas;
- As propostas das Conferências de Saúde não têm sido viabilizadas pelo poder público;
- Problemas de comunicação entre os conselhos e os movimentos sociais;
- Falta de infra-estrutura para o funcionamento dos conselhos;
- Não-paridade em alguns conselhos;
- Indicação pelo gestor da representação dos trabalhadores de saúde;
- As leis que regulamentam o funcionamento dos Conselhos não têm sido respeitadas, em alguns conselhos;

- O funcionamento de alguns Conselhos tem priorizado a burocratização das ações;
- A sociedade civil organizada ainda não tem conhecimento dos conselhos;
- Chantagem institucional do poder executivo ao acenar para o prejuízo da população, caso as propostas apresentadas sejam contestadas pelos conselheiros;
- Falta de soluções jurídicas mais ágeis quanto à necessidade de enfrentamento com o executivo;
- Dificuldade de renovação dos conselheiros;
- Fragilidade das representações da sociedade civil;
- As lutas coletivas estão sendo substituídas por lutas corporativas;
- Não-efetivação dos Conselhos Gestores de Unidades;
- Separação entre o município do Rio de Janeiro e os municípios da Baixada Fluminense.

Principais Propostas

Diretrizes Gerais

- Necessidade de a Saúde retomar o debate político oriundo da reforma sanitária e ser considerada como política de desenvolvimento para o país;
- Garantia do direito à saúde. Premissa: Saúde direito de todos e dever do Estado;
- Cumprimento da Lei Orgânica da Saúde;
- Observância dos princípios do SUS: universalidade, integralidade, intersetorialidade e descentralização com controle social;
- Respeito às deliberações do controle social (conselhos e conferências).

Propostas Apresentadas

Rede de serviços e atendimento aos usuários:

- Garantir o direito à universalidade do atendimento: o usuário deverá ser atendido independentemente do local onde resida;
- Valorizar a porta de entrada do sistema por meio da atenção básica, a fim de evitar que a mesma seja a emergência (fortalecimento da atenção básica para desafogar os hospitais);
- Reorganizar o SUS na região com ênfase na atenção básica por meio da expansão da Saúde da Família, com qualidade. Cumprir em curto prazo as metas da fase 1 do Proesf na Região Metropolitana I. A saúde da família precisa ser uma estratégia de reorganização da atenção básica e não um programa de extensão de cobertura para as populações carentes. A reorganização da atenção básica tem como objetivo a reorganização do sistema, prevendo a articulação da atenção básica com os demais níveis de assistência: média e alta complexidade. a saúde da família precisa ter

sua direção modificada na perspectiva de atingir a população, de forma geral, de acordo com os princípios da integralidade e universalidade do SUS;

- Organizar a rede de serviços: nas Áreas Programáticas do Município do Rio de Janeiro e na Baixada Fluminense;
- Organizar a rede de serviços na atenção básica envolvendo os centros e postos de saúde e a saúde da família. os centros e postos de saúde precisam ter aumento de carga horária para seu funcionamento. É importante pensar as especificidades do Saúde da Família em regiões metropolitanas;
- Integrar ações da Baixada com o município do Rio;
- Garantir a abertura das emergências fechadas no município do Rio de Janeiro;
- Garantir o atendimento de emergência clínica, para suport,e nos PAMs;
- Viabilizar a gestão do hospital de Acari, por meio de consórcio, entre Rio e Baixada. Nesta proposta há divergências. Foi sugerida pelo Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, mas há polêmica entre os secretários de saúde da Baixada Fluminense;
- Priorizar, no município do Rio de Janeiro, o equipamento dos hospitais, com consertos, e/ou maquinários novos, ao invés de construir novos hospitais (recuperar a rede existente);
- Implantar os hospitais nos municípios de Nilópolis, São João de Meriti, Mesquita, Queimados e Belford Roxo. Garantir que o Estado do Rio, por meio do secretário estadual de saúde, assuma sua responsabilidade, inaugurando a prestação de serviços de emergência nos referidos hospitais;
- Melhorar a qualidade de atendimento nos hospitais de emergência do Estado do Rio de Janeiro;
- Reativar leitos e salas cirúrgicas de diversos hospitais;
- Distribuir os leitos hospitalares regionalmente;
- Mudar a lógica do atendimento;
- Aumentar o investimento na medicina preventiva, ultrapassando o binômio consulta – internação;
- Pensar na formação de um Consórcio Público da Região Metropolitana I, com gestão colegiada;
- Humanizar o atendimento, estabelecendo uma comunicação efetiva com os usuários;
- Garantir o acesso à medicação;
- Garantir o serviço de nefrologia no estado do Rio de Janeiro;
- Incluir a Saúde do Trabalhador e a Saúde Bucal na Atenção Básica de forma efetiva;
- Garantir melhor cumprimento do papel da SES;
- Elaborar políticas públicas por meio da pactuação pública entre o secretário de saúde e a sociedade;

- Combater a corrupção que "trava" o bom funcionamento do sistema público de saúde;
- Discutir a Lei de Responsabilidade Sanitária;
- Elaborar o plano regional para se ter clareza das ações intermunicipais;
- Realizar um momento político público com o Fórum de Conselhos, Ministério da Saúde e prefeituras em torno de um Plano Metropolitano da Saúde;
- Consolidar o SUS no Estado com metas e propostas práticas e objetivas para assegurar o direito da população à saúde.

Recursos Humanos:

- Formar fórum de discussão sobre RH;
- Definir uma política de RH comprometida com os direitos e necessidades de saúde da população;
- Acabar com a precarização do trabalho na saúde;
- Discutir a Lei de Responsabilidade Fiscal (relacionando ao superávit primário);
- Adotar a CLT como regime emergencial para os funcionários, a fim de evitar a precarização;
- Garantir condições adequadas de trabalho;
- Aprovar o PCCS no estado e municípios com ampla discussão com os servidores;
- Garantir o pagamento da insalubridade para todos os profissionais de saúde, de todos os níveis, até a implementação do PCCS;
- Implementar o PCCS como estratégia de humanização do atendimento e incentivo à promoção dos trabalhadores;
- PCCS único para o SUS (salários, carga horária, isonomia nas três esferas – respeitando a regulamentação de cada profissão);
- Incluir os agentes comunitários no PCCS;
- Garantir a ascensão funcional no PCCS;
- Garantir que os cargos de chefia e gestão sejam parte da carreira do SUS e não por indicação;
- Enviar documento cobrando a regulamentação da carga horária de 30 horas, aprovada na 12ª conferência;
- Garantir um programa de capacitação e aperfeiçoamento para assegurar progressão na carreira;
- Liberar a carga horária para aperfeiçoamento, com vista à ascensão funcional;
- Qualificar permanentemente os recursos humanos;
- Garantir a realização de cursos de qualificação para profissionais de saúde e conselheiros;
- Viabilizar a capacitação continuada dos agentes comunitários de saúde;
- Realizar curso de qualificação para os gestores das unidades;

- Criar estratégias para a inclusão dos estudantes no controle social e no Pólo de Educação Permanente (PEP);
- Realizar concurso público para trabalhadores da saúde do SUS, incluindo os agentes comunitários, guardas de endemias e especialistas em saúde do trabalhador;
- Realizar concurso público de base local a fim de evitar o deslocamento de pessoal;
- Apoiar os municípios de Nilópolis, São João de Meriti, Mesquita, Belford Roxo e Queimados, para que a SES garanta a inauguração dos hospitais.

Financiamento:

- Fomentar debates acerca da responsabilidade social e sanitária;
- Garantir transparência no orçamento;
- Garantir autonomia dos fundos municipais de saúde;
- Aprovar nas câmaras municipais orçamentos para financiamento dos conselhos de saúde;
- Garantir efetivo financiamento às políticas de saúde;
- Garantir o cumprimento da Emenda Constitucional n.º 29 em todas as prefeituras da região.

Conselhos e Participação Social:

- Garantir que o controle social seja fiscalizador, informativo e deliberativo, que tenha a participação dos três segmentos da sociedade civil;
- Consolidar o Fórum de Conselhos da Região Metropolitana I;
- Consolidar a união da Região Metropolitana I (Rio e Baixada Fluminense);
- Capacitar os conselheiros em políticas públicas (Legislação do SUS, suas resoluções e normas);
- Garantir que os conselhos elaborem as diretrizes das políticas de saúde;
- Cumprir as deliberações das conferências municipais, estaduais e principalmente da 12.ª Conferência Nacional, com definição de prioridades;
- Garantir que os relatórios financeiros das Prefeituras sejam apresentados com tempo hábil para a aprovação dos conselhos;
- Garantir a prestação de contas, de modo que os conselheiros possam entender (tradução dos termos técnicos);
- Promover fóruns junto aos conselhos de saúde para a pactuação dos municípios no que tange às demandas, respeitando-se a regionalização;
- Viabilizar a participação do Ministério Público na construção do fórum de pactuação;
- Articular e mobilizar o controle social para resolução imediata dos problemas de referência e de contra-referência; aprovação do PCCS e implementação das demais deliberações das conferências de saúde;
- Criar os conselhos gestores em todas as unidades de saúde;

- Elaborar documento explicando as funções e atribuições do Conselho Gestor das Unidades de Saúde pelo CES e/ou Secretaria de Gestão Participativa e universidades;
- Garantir maior fiscalização dos recursos da Saúde por meio dos conselhos;
- Garantir definição Orçamentária para funcionamento dos conselhos;
- Estabelecer canais de comunicação dos conselhos com a sociedade;
- Aumentar a participação da sociedade no controle local da saúde;
- Efetuar mobilização e/ou iniciativas concretas para modificar a composição dos conselhos não-paritários;
- Garantir o funcionamento dos conselhos que não estão funcionando regularmente;
- Repensar a dinâmica de alguns conselhos para maior envolvimento dos participantes;
- Estimular que haja o retorno constante e permanente dos conselheiros às suas bases;
- Constituir assessoria aos conselhos, escolhida pelos conselheiros;
- Divulgar as reuniões dos conselhos em rádios, jornais, sindicatos, escolas etc.;
- Viabilizar a articulação entre os conselheiros representantes dos usuários com os trabalhadores de saúde;
- Estimular maior articulação entre os CMS, o CES e o CNS;
- Garantir aos conselheiros o acesso às informações necessárias para as deliberações;
- Inserir o controle social na Renast prevendo ações estratégicas de ações acumuladas;
- Criar dispositivo legal no ReverSUS para que o gestor da unidade de saúde não sofra sanções ao defender o SUS;
- Divulgar com antecedência a pauta das reuniões dos conselhos;
- Maior participação das entidades representativas dos trabalhadores de saúde e dos sindicatos de trabalhadores nos conselhos;
- Garantir que os conselheiros elejam seus presidentes, no âmbito municipal e estadual, por lei;
- Estimular a renovação de quadros nos conselhos, procurando envolver os jovens;
- Garantir a articulação entre os conselhos e instituições formadoras de profissionais de saúde;
- Garantir a articulação dos conselhos com os movimentos sociais.

Recomendações Gerais:

- Definir prioridades na Saúde, focando a prevenção e a promoção da saúde e realizar oficinas para construção do Plano de Saúde da Região Metropolitana I com a participação dos conselhos;
- Viabilizar a Agenda Pública em Saúde – carta-compromisso, fruto dos três seminários realizados na Baixada Fluminense, em 2004;
- Garantir a articulação entre as esferas nacional, estadual e municipal com a participação dos conselhos para elaborar o "termo de ajustamento de conduta", assinado

por todos e a elaboração de um Plano de Emergência para o município do Rio de Janeiro, articulado aos demais municípios da Região Metropolitana I;

- Utilizar como referência as propostas contidas nos documentos já elaborados:
  - "Plano de Emergência em Saúde para a Região Metropolitana do Rio de Janeiro – 1993"
  - Relatório da Comissão Especial de Saúde sobre a Situação da Saúde no Município do Rio de Janeiro, 2001.

Agenda Pública em Saúde

Carta-Compromisso da Região Metropolitana II – RJ

O Fórum de conselhos da Região Metropolitana II, o CES/RJ, as Secretarias de Saúde da Região, o Ministério da Saúde e as Universidades Federal e do Estado do Rio de Janeiro realizaram o 1.º Seminário de Gestão Participativa em Saúde da Região Metropolitana II, no dia 7 de maio, de 8 às 17 horas, em Itaboraí.

As exposições realizadas e o trabalho de grupo possibilitaram as bases para a construção de uma *Agenda Pública de Saúde* a ser assumida por todos os co-responsáveis por esse processo com os seguintes eixos:

> Construção de um Plano Regional de Saúde, com ampla participação de todos, com metas claras para atender às necessidades da população e assegurar o efetivo direito à saúde. Este plano deve ser construído por meio de oficinas de trabalho.

> Reorganização do SUS, na região, observando-se os seguintes aspectos:

- Aprimorar a atenção básica;
- Garantir a implementação do cartão SUS;
- Criar mais leitos hospitalares públicos;
- Criar centro de referência regional em odontologia.

> Fortalecimento do Fórum de Conselhos de Saúde, com realização de reuniões, com a participação dos conselhos, a cada dois meses, com alternância entre os municípios.

> Fortalecimento do controle social, na região, por meio das seguintes propostas:

- Criar mecanismos para envolver os jovens no controle social;
- Realizar Conferência Regional da Região Metropolitana II, antes da Conferência Estadual;
- Criar comissão para especificar a dotação orçamentária dos CMSs;
- Realizar curso de capacitação para conselheiros com a participação das universidades;
- Garantir o cumprimento da Resolução n.º 333, inclusive no que tange à responsabilidade de entidades representantes do segmento dos usuários não poderem ser conveniadas ao poder público (gestor), e representação dos profissionais não poderem ser detentores de funções gratificadas;
- Buscar auxílio dos órgãos fiscalizadores, tais como Ministério Público, Tribunal de Contas do Estado e apoio técnico dos órgãos como OAB, CRL, CRO, CRM, etc.

> Discutir a proposta de lei de responsabilidade sanitária e apoiá-la por meio de mecanismos como abaixo-assinado e deliberações dos conselhos, entre outros.

Agenda Pública em Saúde

Carta-Compromisso da Região Serrana do Rio de Janeiro

Os participantes do 1.º Seminário de Gestão Participativa em Saúde da Região Serrana do Rio de Janeiro realizado em 13 de agosto de 2005, em Nova Friburgo, com a presença de 63 participantes, representando os CMSs dos municípios de Bom Jardim, Cantagalo, Carmo, Duas Barras, Nova Friburgo, Petrópolis, Santa Maria Madalena, São José do Vale do Rio Preto, São Sebastião do Alto, Teresópolis; o CES; a Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde; o Cosems e o Projeto Políticas Públicas de Saúde/UERJ caracterizam como principais questões de saúde na região:

- Falta de investimento no setor público dos municípios que a compõem;
- Rede hospitalar hegemonizada pelo setor privado;
- Modelo assistencial pautado na doença;
- Terceirização dos recursos humanos;
- Consórcio da região sem controle social;
- Existência de conselhos de saúde não-paritários e sem autonomia;
- Ausência de PCCS.

A partir dos problemas identificados apresentam como propostas:

- Garantir o financiamento para o setor público, bem como a regulamentação da Emenda Constitucional n.º 29;
- Realizar concurso público, a fim de superar a precarização do trabalho em saúde, no prazo de 6 meses;
- Rediscutir o Consórcio de Saúde da Região Serrana, uma vez que o controle social não está presente nas deliberações das ações de saúde, regionalmente implementadas;
- Criar as mesas de negociação do SUS da região, no prazo de seis meses, para a elaboração do PCCS;
- Realizar Conferência Regional de Saúde do Trabalhador da Região Serrana, em setembro, com a garantia de apoio do Cosems;
- Criar o Fórum de Conselhos da Região Serrana;
- Garantir a participação dos usuários e trabalhadores de saúde no Pólo de Educação Permanente;
- Garantir o cumprimento da Resolução n.º 333, de 2003, do CNS;
- Construir de um Plano Regional de Saúde com ampla participação da sociedade civil organizada e dos conselhos municipais para reorganizar o SUS na região, com ênfase na atenção básica, garantindo referência e contra-referência, com a finalidade de assegurar o efetivo direito à saúde. O plano regional deve pautar-se no perfil epidemiológico dos municípios, ser orientado pelo princípio da interse-

torialidade e voltar-se para a promoção da saúde e prevenção dos agravos, valorizando nessas ações a cultura social, popular e étnica das populações.

O cumprimento desta agenda é de responsabilidade de todos os agentes públicos comprometidos com a construção do SUS, em todos os municípios da região, com a finalidade de inaugurar um novo pacto de gestão participativa, tendo como base as reais necessidades de saúde da população. Para o alcance de tal objetivo, o Ministério da Saúde, o CNS e o CES/RJ devem tomar as medidas necessárias com relação às irregularidades existentes nos CMSs da região.

Agenda Pública em Saúde

Carta-Compromisso da Baixada Litorânea – RJ

Os participantes do 1.° Seminário de Gestão Participativa em Saúde da Região da Baixada Litorânea, realizado em 27 de agosto de 2005, em São Pedro da Aldeia, com a presença de 87 participantes representando os CMSs de Araruama, Armação de Búzios, Cabo Frio, Iguaba Grande, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia, Saquarema; o CNS, o CES, a Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde, o Cosems e o Projeto Políticas Públicas de Saúde da UERJ caracterizam como principais questões de saúde da região:

- Desconhecimento por parte dos profissionais de saúde da Lei n.º 8080 e 8142;
- Falta de um plano de saúde público na gestão governamental;
- Falta de conselho gestor em cada unidade;
- Lei de insalubridade: o não-recebimento desse direito;
- Falta de divulgação para a comunidade das reuniões e deliberações dos Conselhos Municipais de Saúde;
- Na maioria dos municípios, o secretário municipal de saúde é o presidente nato do conselho;
- Falta de controle dos contratos e convênios pelos conselhos;
- O Estado está se eximindo do seu papel.

A partir dos problemas identificados, apresentam-se como propostas gerais:

- Efetivar o funcionamento dos dois hospitais regionais;
- Viabilizar o consórcio público com controle social efetivo para a regulação de vagas;
- Discutir a precarização dos trabalhadores de saúde e o PCCS;
- Efetivar a Educação Permanente em Saúde para os trabalhadores;
- Ampliar e/ou implantar o PSF nos municípios;
- Lutar para a regulamentação da Emenda Constitucional n.º 29 e para que as prefeituras respeitem esta emenda, apresentando prestação de contas aos conselhos;
- Fazer cumprir a legislação (Leis n.º 8080 e 8142);
- Efetivar a descentralização dos recursos e dos serviços;
- Discutir as políticas públicas de forma integral e articulada;
- Ampliar os tetos financeiros de acordo com a capacidade instalada de cada município;
- Garantir que o estado se responsabilize pelas políticas de saúde;
- Construir um Plano Regional de Saúde com ampla participação da sociedade civil organizada e dos conselhos municipais para reorganizar o SUS na região, com ênfase na atenção básica, garantindo referência e contra-referência, com a finalidade de assegurar o efetivo direito à saúde.

Propostas referentes ao Controle Social:

- Fortalecimento das lutas sociais;
- Retorno das informações do conselho às suas bases/entidades;
- Maior articulação do CES com os Conselhos Municipais de Saúde;
- Criação de comissões de saúde do trabalhador e articulação com o Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador;
- Criação do fórum permanente dos conselhos de saúde da região, incluindo a participação de movimentos populares, sindicais e a comunidade em geral, contando com assessoria;
- Cumprimento da Resolução n.º 333/03 do CNS, no tocante à paridade dos Conselhos;
- Capacitação dos sujeitos do controle social;
- Fortalecimento do controle social;
- Fazer a comunidade local conhecer o espaço dos conselhos. Avisar por meio dos meios de comunicação locais com antecedência;
- Articulação entre os conselhos, para que participem das reuniões dos conselhos municipais da região;
- Eleição democrática do presidente do Conselho, sem automatismo de ocupação de cargos;
- Fazer com que o controle social apóie os servidores em suas reivindicações (reajuste salarial anual).

O cumprimento desta agenda é de responsabilidade de todos os agentes públicos, comprometidos com a construção do SUS, em todos os municípios da região, com a finalidade de inaugurar um novo pacto de gestão.

Agenda Pública em Saúde

Carta-Compromisso da Região Noroeste Fluminense

Os participantes do 1.º Seminário de Gestão Participativa em Saúde da Região Noroeste Fluminense, realizado em 8 de outubro de 2005, em Natividade, com a presença de 82 participantes, representando os CMSs dos municípios de Aperibé, Bom Jesus do Itabapoana, Cardoso Moreira, Italva, Itaperuna, Miracema, Natividade, Porciúncula, Santo Antônio de Pádua, São José de Ubá, Varre-Sai; o CES; as Secretarias Municipais de Saúde de Natividade e Cardoso Moreira; a SES e o Projeto Políticas Públicas de Saúde/UERJ caracterizaram como Principais Questões de Saúde na Região:

- Falta de investimento no setor público dos municípios que a compõem;
- Rede hospitalar hegemonizada pelo setor privado;
- Modelo assistencial pautado na doença;
- Precarização dos recursos humanos;
- Falta de concurso público;
- Alta rotatividade dos profissionais de saúde do PSF;
- Não-cumprimento da carga horária dos médicos do PSF;
- Falta de infra-estrutura nos conselhos;
- Existência de conselhos de saúde não-paritários e sem autonomia;
- Utilização do espaço dos conselhos para política partidária;
- Ausência de conselheiros nas reuniões;
- Pouca participação dos sindicatos nos conselhos;
- Falta de transparência na administração/gestão dos recursos.

A partir dos problemas identificados apresentam como propostas:

- Garantia de financiamento para o setor público, bem como a regulamentação da Emenda Constitucional n.º 29 e Lei de Responsabilidade Sanitária;
- Fiscalização direta das ações do Estado;
- Garantia do cumprimento da Deliberação n.º 001, de 10 de março de 2005, do CNS, contrária à terceirização dos recursos humanos;
- Regulamentação do acesso por meio de protocolos, garantindo a integralidade das ações;
- Realização de concurso público, a fim de superar a precarização do trabalho em saúde;
- Qualificação para os profissionais de saúde;
- Adequação do piso salarial dos profissionais de saúde na Região Noroeste;
- Luta pela implantação do PCCS dos trabalhadores do SUS;

- Transparência na contratação dos agentes comunitários para evitar indicação política;
- Estabelecimento de contratos com os prestadores de serviços conveniados, garantindo a transparência nas contratações;
- Criação do Fórum de Conselhos da Região Noroeste Fluminense;
- Participação dos articuladores regionais do CES, nas reuniões do fórum de saúde que será organizado na região;
- Criação de conselhos gestores nas unidades do PSF;
- Garantia de que os conselheiros repassem as informações do conselho para suas bases e das bases para o conselho;
- Estímulo à participação dos sindicatos nos conselhos e nas conferências;
- Criação de mecanismos para melhoria da comunicação entre os conselhos, os movimentos sociais e a sociedade civil;
- Agregação de outras entidades aos conselhos;
- Garantia da participação de representantes do Ministério Público e do Legislativo nas reuniões dos conselhos;
- Capacitação permanente para os Conselheiros Municipais de Saúde;
- Participação do controle social no Consórcio Intermunicipal da Região Noroeste;
- Garantia da dotação orçamentária para todos os Conselhos da região para viabilizar recursos para melhoria da infra-estrutura e garantia da presença dos conselheiros em outros espaços de participação;
- Garantia da paridade, segundo a Resolução n.º 333, do CNS, de 2003, em todos os Conselhos da região;
- Construção de um Plano Regional de Saúde com ampla participação da sociedade civil organizada e dos conselhos municipais para reorganizar o SUS na região, com ênfase na atenção básica garantindo referência e contra-referência, com a finalidade de assegurar o efetivo direito à saúde;
- Referendar as propostas elaboradas pelos secretários municipais de saúde da Região, reunidos em 17/8/05, em Porciúncula, constantes na Carta do Noroeste, com o acréscimo, entretanto, da participação de representantes dos conselhos municipais de saúde da região, nas comissões indicadas;
- Apresentação da Carta do Noroeste e esta Agenda nos conselhos municipais de saúde da região.

O cumprimento desta agenda é de responsabilidade de todos os agentes públicos comprometidos com a construção do SUS, em todos os municípios da região, com a finalidade de inaugurar um novo pacto de gestão participativa, tendo como base as reais necessidades de saúde da população.

Agenda Pública em Saúde

Carta-Compromisso das Regiões Médio-Paraíba, Centro-Sul e Baía da Ilha Grande do Rio de Janeiro

Os participantes do 1.° Seminário de Gestão Participativa em Saúde das Regiões Médio-Paraíba, Centro-Sul e Baía da Ilha Grande do Rio de Janeiro, realizado em 21 de outubro de 2005, em Vassouras, com a presença de 70 participantes representando os CMSs dos municípios de Barra do Piraí, Barra Mansa, Pinheiral, Porto Real, Quatis, Resende, Valença e Volta Redonda (Região Médio-Paraíba); Areal, Comendador Levy Gasparian, Mendes, Miguel Pereira, Paracambi, Paraíba do Sul, Paty do Alferes, Sapucaia e Vassouras (Região Centro-Sul); Angra dos Reis e Mangaratiba (Região da Baía da Ilha Grande); o CES; a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde; o Cosems; a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) e o Projeto Políticas Públicas de Saúde/UERJ caracterizaram como Principais Questões de Saúde:

- Falta de investimento do setor público nos municípios que a compõem;
- Rede hospitalar hegemonizada pelo setor privado;
- Terceirização dos recursos humanos;
- Consórcio Intermunicipal nas Regiões Médio-Paraíba e Centro-Sul sem a participação do controle social;
- Existência de conselhos municipais de saúde não-paritários, sem autonomia e infraestrutura;
- Falta de articulação, capacitação e planejamento nos conselhos;
- Falta de prestação de contas do poder público aos conselhos;
- Falta de divulgação/comunicação das atividades dos conselhos municipais de saúde e retorno dos conselheiros para suas entidades.

A partir dos problemas identificados apresentaram como propostas:

- Garantir o financiamento para o setor público, bem como a regulamentação da Emenda Constitucional n.º 29;
- Rediscutir os consórcios de saúde das Regiões Médio-Paraíba e Centro-Sul, uma vez que o controle social não está presente nas deliberações das ações de saúde regionalmente implementadas;
- Garantir o cumprimento da Resolução n.º 333/2003, do CNS;
- Promover ações de mobilização para renovação dos quadros dos conselhos;
- Posicionamento contrário ao ato médico;
- Construção de planos regionais de saúde nas três regiões, com ampla participação da sociedade civil organizada e dos CMSs, para reorganizar o SUS nas regiões, com ênfase na atenção básica, garantindo referência e contra-referência, com a finalidade de assegurar o efetivo direito à saúde;
- Criação dos fóruns de conselhos nas três regiões.

O cumprimento desta Agenda é de responsabilidade de todos os agentes públicos comprometidos com a construção do SUS, em todos os municípios das regiões, com a finalidade de inaugurar um novo pacto de gestão participativa, tendo como base as reais necessidades de saúde da população.

Agenda Pública em Saúde

Carta-Compromisso da Região Norte Fluminense

Os participantes do 1.º Seminário de Gestão Participativa em Saúde da Região Norte Fluminense realizado em 12 de novembro de 2005, em Campos de Goytacazes, com a presença de 75 participantes representando os CMSs dos municípios de Campos de Goytacazes, Conceição de Macabu, Macaé, São Fidélis, São Francisco de Itabapoana; o CES; as SMSs de Campos de Goytacazes, São Fidélis e São Francisco de Itabapoana; a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde e o Projeto Políticas Públicas de Saúde/UERJ caracterizaram como Principais Questões de Saúde na região:

- Falta de investimento no setor público dos municípios que a compõem, o que decorre do não-cumprimento da Emenda Constitucional n.º 29 (percentual dos municípios: 15% e do governo estadual 12%). Com relação ao financiamento: ressalta-se também a falta de planejamento na administração dos recursos existentes e a baixa execução dos recursos autorizados para a política de saúde;
- Falta de articulação da rede de serviços do SUS: relação entre a atenção básica e a média e alta complexidade;
- Rede hospitalar hegemonizada pelo setor privado;
- Recursos humanos terceirizados, com precárias condições de trabalho, sem uma política efetiva de gestão do trabalho;
- Fragilidade do controle social na região: falta de capacitação dos conselheiros de saúde, falta de articulação entre os conselhos municipais e o CES; não respeito à paridade segundo a Resolução n.º 333/2003, do CNS, entre outras.

A partir dos problemas identificados apresentam como propostas:

> Com relação à reorganização do SUS:

- Mudança no modelo de atenção, com ênfase na integralidade;
- Necessidade de reorganizar o SUS, na região, com ênfase na atenção básica;
- Garantia de uma política de medicamentos básicos e excepcionais (renal crônico), que venham diretamente do Governo Federal;
- Maior articulação entre as secretarias municipais de saúde e a secretaria estadual.

> Com relação ao Financiamento:

- Garantir a regulamentação da Emenda Constitucional n.º 29 (percentual dos municípios e do estado) e que seja definido um percentual mínimo para a União;
- Garantir a prestação de contas e sua discussão nos conselhos de saúde;
- Monitorar a execução do orçamento para assegurar a aplicação da totalidade dos recursos alocados na Saúde.

> Com relação aos Recursos Humanos:

- Repensar e viabilizar a política de recursos humanos (PCCS, Educação Permanente dos Profissionais; garantir melhores condições de trabalho);
- Criação de critérios para escolha dos cargos de confiança (com qualificação e compromisso);
- Realização de concurso público de base local para os trabalhadores de saúde em geral e para os vinculados ao PSF.

> Com relação ao Controle Social:

- Realização de curso de capacitação permanente para os conselheiros de saúde;
- Maior articulação entre os CMSs e o CES;
- Criação do Fórum Regional de Conselhos da Região Norte (marcou-se uma reunião de organização do Fórum de Conselhos da Região Norte Fluminense para o dia 12 de janeiro de 2006, às 9h30, em Campos dos Goytacazes);
- Realização da I Conferência de Saúde da Região Norte;
- Capacitação dos gestores para administração pública;
- Garantia do respeito à paridade nos conselhos de saúde;
- Realização de Planejamento estratégico para garantir as deliberações aprovadas nas conferências de saúde;
- Divulgação da pauta e resoluções dos conselhos;
- Criação de uma comissão da região para acompanhar eventos estaduais (plenária estadual e seminário estadual de gestão participativa);
- Discussão nos fóruns da criação de mecanismos/instrumentos para funcionamento da SMS (no momento de transição de governo).

> Com relação às Condições de Vida:

- Garantia do saneamento básico e da água tratada.

O cumprimento desta agenda é de responsabilidade de todos os agentes públicos comprometidos com a construção do SUS, em todos os municípios da região, com a finalidade de inaugurar um novo pacto de gestão participativa, tendo como base as reais necessidades de saúde da população.

ANEXO B – OS CONSELHOS DE SAÚDE EXISTENTES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Apresentação

Este documento pretende democratizar as informações e facilitar a articulação entre os diversos conselhos de saúde existentes no Estado do Rio de Janeiro.

Os dados referem-se às reuniões, aos endereços e à forma de contato dos diversos CMSs, do CES e dos conselhos Distritais do município do Rio de Janeiro.

Conselhos de Saúde nas diversas regiões do Estado

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

As reuniões ordinárias do CES/RJ, geralmente, ocorrem nas primeiras sextas-feiras do mês, à rua México, 128, 11.º andar – auditório – Centro – RJ – às 10 horas.
Sede do CES/RJ: Rua México, 128, salas 512 e 513.
Tels.: (21) 2299-9178/2299-9179
Site: www.saude.rj.gov.br/Ces/
E-mail: conselho@saude.rj.gov.br

REGIÃO METROPOLITANA I

BAIXADA FLUMINENSE [6]

> Conselho Municipal de Saúde de Belford Roxo
End.: Av. Joaquim da Costa Lima, 2238 – Santa Amélia (piscina do Joca)
Dia: Terceira terça-feira de cada mês, às 9 horas
Tels.: (21) 2662-0038 / 9933-8814 (Contato: Meronil)

> Conselho Municipal de Saúde de Duque de Caxias
Local: Hospital de Saracuruna
Dia: Segundo sábado de cada mês, às 9 horas

> Conselho Comunitário de Saúde de Caxias
Reuniões Itinerantes terceiro sábado de cada mês, às 15 horas

> Conselho Municipal de Saúde de Itaguaí
Local: Secretaria Municipal de Saúde
End.: R. Gen. Bocaiúva, 607 – Centro

[6] Os articuladores do CES/RJ, na Região Metropolitana I são os conselheiros Íris da Conceição (Tel.: 9373-9750) e Rosancy Tavares Serra.

Dia: Segunda sexta-feira de cada mês, às 9h30
Tel.: (21) 9193-8246 (Contato: Dulce)

> Conselho Municipal de Saúde de Japeri
Local: Secretaria Municipal de Saúde
End.: Rua Apucarana, 5 – Engenheiro Pedreira
Dia: Última quinta-feira de cada mês, às 16 horas
Tels.: (21) 2664-1861 e 2664-1140 (SMS)

> Conselho Municipal de Saúde de Magé
Local: Reuniões Itinerantes
Dia: Primeira segunda-feira de cada mês, às 17 horas
Tel.: (21) 9832-0740 (Contato: Marilene Formiga)
E-mail: cms-mage@bol.com.br

> Conselho Municipal de Saúde de Mesquita
Local: Câmara Municipal de Vereadores de Mesquita
Dia: Primeira quinta-feira de cada mês, às 18 horas
Tel.: (21) 2797-9244

> Conselho Municipal de Saúde de Nilópolis
Local: Secretaria Municipal de Saúde
End.: Rua Alberto Teixeira da Cunha, 154 5.º andar
Dia: Segunda terça-feira de cada mês, às 10 horas
Tel.: (21) 2791-5883 (SMS)

> Conselho Municipal de Saúde de Nova Iguaçu
Local: Centro Municipal de Saúde Vasco Barcelos
End.: R. Bernardino de Melo, 1895 – Centro
Dia: Terceira quinta-feira de cada mês, às 18 horas
Tel.: 2768-0150 (SMS)

> Conselho Comunitário de Saúde de Nova Iguaçu
Reuniões no MAB
End: R. Ataíde Pimenta de Moraes, 37 – Centro
Dia: terceira terça-feira de cada mês, às 18 horas

> Conselho Municipal de Saúde de Queimados
Local: Gabinete do Secretário Municipal de Saúde
End.: R. Ver. Marinho Hermitério, 330 – Centro
Dia: Última quinta-feira de cada mês, às 18 horas
Tel.: 2665-1238
E-mail: cmsqueimados@ibest.com.br

> Conselho Municipal de Saúde de São João de Meriti
Local: PAM Jardim Meriti
Dia: Segunda terça-feira de cada mês, às 17 horas
Tel.: 2651-1032 (SMS)
E-mail: cmsmateus@bol.com.br

> Conselho Municipal de Saúde de Seropédica
End.: Estrada Rio/São Paulo n.º 26 – Campo Lindo
Dia: Primeira quinta-feira de cada mês, às 9 horas
Tel.: 2688-2080
E-mail: ripmser@west.com.br

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

> Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
As reuniões ordinárias do CMS/RJ, geralmente, ocorriam nas primeiras ou segundas quintas-feiras do mês, no Auditório do CASS – subsolo – na Prefeitura do Rio de Janeiro, à Rua Afonso Cavalcante, 455 – Cidade Nova. Porém, em 2005 passou a acontecer no CIAD (na Presidente Vargas, em frente à Central do Brasil) às 13 horas.
Sede do CMS/RJ: Rua Afonso Cavalcante, 455, 8º andar, sala 818 – Cidade Nova
Contatos: 2503-2213/ 2024.

> **Conselho Distrital de Saúde da AP[7] 1**
Local: CMS Marcolino Candau
End.: Rua Laura Araújo, 36 – Cidade Nova
Dia: Primeira quinta-feira de cada mês, às 15 horas
Tel.: 2580-6446

> **Conselho Distrital de Saúde da AP 2.1**
Local: Instituto de Neurologia Deolindo Couto (UFRJ)
End.: Av. Venceslau Brás, 95 – Botafogo
Dia: Terceira segunda-feira de cada mês, às 16 horas
Tel.: 2522-2953

> **Conselho Distrital de Saúde da AP 2.2**
Local: CAP 2.2
End.: Rua Conde de Bonfim, 764 - Tijuca
Dia: Terceira segunda-feira de cada mês, às 17 horas
Tel.: 2570-9409

[7] O município do Rio de Janeiro possui o maior número de unidades de saúde instalado do país. E devido ao número e complexidade das unidades de saúde do Rio de Janeiro, bem como à extensão territorial e concentração populacional, foi adotado como estratégia, para a área da saúde, a divisão por Áreas de Planejamento (AP), num total de dez. Essa proposta de divisão por Áreas de Planejamento pretende facilitar o gerenciamento das unidades de saúde, o atendimento à população usuária e o Controle Social.

> **Conselho Distrital de Saúde da AP 3.1**
Local: Hospital Geral de Bonsucesso – Prédio da Maternidade – 6.º andar
End.: Avenida Londres, 616 – Bonsucesso
Dia: Terceira quarta-feira de cada mês, às 14 horas
Tel.: 2561-5794

> **Conselho Distrital de Saúde da AP 3.2**
Local: CMS Milton Fontes Magarão
End.: Av. Amaro Cavalcanti, 1387 – Engenho de Dentro
Dia: Terceira quarta-feira de cada mês, às 9 horas
Tels.: 2593-1646/8874-7695

> **Conselho Distrital de Saúde da AP 3.3**
Local: CMS Clementino Fraga
End.: Rua Caiçaras, 514 – Irajá
Dia: Última terça-feira de cada mês, às 9 horas
Tels.: 3111-2132/9613-3273

> **Conselho Distrital de Saúde da AP 4**
Local: CMS Jorge Saldanha Bandeira de Melo
End.: Av. Geremário Dantas, 135 –Tanque
Dia: Terceira segunda-feira de cada mês, às 18 horas
Tels.: 3325-3044/5204/2491-1840

> **Conselho Distrital de Saúde da AP 5.1**
Local: CMS Waldir Franco
End.: Praça Cecília Pedro, 60 – Bangu
Dia: Último sábado de cada mês, às 10 horas
Tels.: 3331-3803/3332-0527

> **Conselho Distrital de Saúde da AP 5.2**
Local: Hospital Rocha Faria
End.: Av. Cesário de Melo, 3215 – Campo Grande
Dia: Segundo sábado de cada mês às 9h
Tel.: 2412-0100

> **Conselho Distrital de Saúde da AP 5.3**
Local: Sede do CODS
End.: Rua Senador Câmara, 372 – Santa Cruz
Dia: Primeiro sábado de cada mês, às 9 horas
Tels.: 3157-5592/3158-6137

REGIÃO METROPOLITANA II [8]

> Conselho Municipal de Saúde de Itaboraí
Local: Secretaria Municipal de Saúde
End.: Rua Desembargador Ferreira Pinto, 9 – Centro
Dia: : Terceira quarta-feira de cada mês, às 17 horas
Tel.: (21) 2635-1399 (Presidente: Dr.ª Mônica Almeida)
E-mail: smsita@ig.com.br

> Conselho Municipal de Saúde de Maricá
Local: Não tem sede própria
Dia: Última quarta-feira de cada mês, às 17 horas
Tels.: (21) 2638-1797 / (21) 9987-6983 (Mauro – secretário-geral)
E-mail: cmsaudemarica@bol.com.br

> Conselho Municipal de Saúde de Niterói
Local: Prefeitura Municipal de Niterói
End.: Rua Visconde de Sepetiba, 987 – 8.° andar
Dia: Segunda terça-feira de cada mês, às 15 horas
Tel.: (21) 2716-5800 (Contato: Ivone Amaral)

> Conselho Municipal de Saúde de Rio Bonito
Local: Secretaria Municipal de Saúde
End.: Rua Getúlio Vargas, 109 – Centro
Dia: Segunda quarta-feira de cada mês, às 18 horas
Tel. / Fax: (21) 2734-0716

> Conselho Municipal de Saúde de São Gonçalo
Local: Auditório do Pronto Socorro Central
End.: Centro – Praça. Zé Garoto – São Gonçalo
Dia: Primeira quarta-feira de cada mês, às 8 horas
Tel.: (21) 2603-3030 (Cleir – Secretária-Executiva)

> Conselho Municipal de Saúde de Silva Jardim
Local: Secretaria Municipal de Saúde
End.: Av. Oito de Maio, 533 – Centro
Dia: Última quarta-feira de cada mês, às 14 horas
Tels.: (22) 2882-0000 / 2668-1034 (Elisiane – Secretária Executiva)

> Conselho Municipal de Saúde de Tanguá
End.: Rua Prefeito João Batista Cafaro, S/N – Vila Cortez
Tels.: (21) 2747-2828 / 9648-6414 (Contato: Osmar)

[8] Articuladores do CES/RJ da Região Metropolitana II: Orany Francisco (21) 8777- 4336 e Mauro Gatinho.

REGIÃO SERRANA [9]

> Conselho Municipal de Saúde de Bom Jardim
End.: Praça Gov. Roberto Silveira, 44 – Centro (SMS)
Dia: não tem data certa
Tel.: (22) 2566-2766 / Fax: (22) 2566-2916 (SMS)

> Conselho Municipal de Saúde de Cachoeiras de Macacu
Local: Secretaria Municipal de Saúde
End.: Estrada Rio/Friburgo – RJ, 116 – km 44 – Bairro Riviera
Dias: Primeira e última segunda-feira de cada mês, às 14 horas
Tel.: (21) 2649-4606

> Conselho Municipal de Saúde de Cantagalo
End.: Rua Nicolau Guzzo, 50 – Centro
Dia: Não tem data certa
Tel.: (22) 2555-5391 / Fax: (22) 2555-4394 (SMS)

> Conselho Municipal de Saúde de Carmo
End.: Rua Martinho Campos, 416 – Centro
Dia: Segunda terça-feira de cada mês
Tel.: (22) 2537-1779 (SMS)

> Conselho Municipal de Saúde de Cordeiro
End.: Av. Presidente Vargas, 200 – Centro
Dia: Primeira terça-feira de cada mês
Tel.: (22) 2551-0012 (SMS)

> Conselho Municipal de Saúde de Duas Barras
End.: Av. Getúlio Vargas, 177 (SMS)
E-mail: pmdbsms@hotmail.com
Tel.: (022) 2534-1212 R: 203
* Sem informação sobre local e dia das reuniões

> Conselho Municipal de Saúde de Guapimirim
Local: Antigo Pronto-Socorro – na sala da Ouvidoria (ao lado da Polícia Militar)
End.: Centro de Guapimirim
Dia: Última sexta-feira de cada mês, às 18 horas
Tels.: (21) 2633-2554/ 9871-1650 (Presidente Romeu)

[9] Os articuladores do CES/RJ da Região Serrana são: Marilene Formiga – Tel.: (21) 2222-2984 /9832-0740 marileneformiga@ig.com.br e Pedro – Tel.: (21) 9225-6225.

> Conselho Municipal de Saúde de Macuco
Contato: Rua Matilde Peçanha, 104 – Centro (SMS)
Tel.: (22) 2554-1408 (SMS)
* Sem informação sobre local e dia das reuniões

> Conselho Municipal de Saúde de Nova Friburgo
Local: Policlínica Centro Dr. Silvio Henrique Braune (PS do Suspiro)
End.: Rua Plínio Casado, s/n – Suspiro – Friburgo
Dia: Primeira terça-feira de cada mês, às 18 horas
Tel.: (22) 2543-6292

> Conselho Municipal de Saúde de Petrópolis
Local: Auditório do Centro de Saúde Coletiva
End.: Rua Santos Dumont, 100 – Centro
Dia: Quarta terça-feira de cada mês, às 18h30
Tels.: (24) 2246-9342 (Núcleo de Conselhos de Petrópolis)
(24) 2246-9101 (SMS – André – Secretário-Executivo)
E-mail: ccm@petropolis.rj.gov.br

> Conselho Municipal de Saúde de Santa Maria Madalena
Local: Auditório da Secretaria Municipal de Saúde
End.: Rua Dr. Izamor Novaes de Sá, s/n – Centro
Dia: Até o 10.° dia útil de cada mês
Tels.: (22) 2561-1788/ 2561-1266 / 2561-1549/ 2561-3232 (SMS)

> Conselho Municipal de Saúde de São José do Vale do Rio Preto
Local: Sala da Epidemiologia da SMS
End.: Rua Profª Mª Emília Esteves, 617 – Centro
Dia: Última quinta-feira de cada mês
Tel./Fax: (24) 2224-1516 / 2224-4943 / 2224-1549 (SMS)

> Conselho Municipal de Saúde de São Sebastião do Alto
End.: Rua Dr. Eurico Cerbino, 118 (SMS)
Dia: Quarta quarta-feira de cada mês
Tel./Fax: (22) 2559-1127/1160 (SMS)
E-mail: cmsssalto@bol.com.br

> Conselho Municipal de Saúde de Sumidouro
Contato: Rua Dez de Junho, 165 (SMS)
Tel.: (22) 2531-2209 / Fax: (22)2531-1116 R: 217 (SMS)
* No momento o Conselho não está realizando reuniões.

> Conselho Municipal de Saúde de Teresópolis
Local: Auditório da SMS
End.: Rua Júlio Rosa, 366 – Tijuca
Dia: Terceira quinta-feira de cada mês, às 18h30min
Tel.: (21) 2742-0366 ramal: 233 / Fax: (21) 2742-0198

> Conselho Municipal de Saúde de Trajano de Moraes
Local: Auditório do Hotel Trajano de Moraes
End.: Rua Manoel Klayn, s/n – Centro
Dia: Primeira segunda-feira de cada mês, às 18 horas
Tel./Fax: (22) 2564-2272/ 1116 (SMS) (Presidente: Carlos Augusto)

REGIÃO DA BAIXADA LITORÂNEA [10]

> Conselho Municipal de Saúde de Araruama
Local: Câmara Municipal
End.: Av. John Kennedy – Centro de Araruama (ao lado da Prefeitura)
Dia: Última segunda-feira de cada mês
Sede do CMS de Araruama – Rua Bernardo Vasconcelos, 1044 – atrás da SMS
Tel.: (22) 2665-5601/ *Fax:* (22) 2665-7300 (SMS)

> Conselho Municipal de Saúde de Armação de Búzios
Local: Secretaria Municipal de Saúde
End.: Canto Esquerdo de Geribá, s/nº – Manguinhos (Próximo à pousada da Shirlei)
Dia: Última quarta-feira de cada mês, às 10 horas
Tel.: (22) 2623-6606 (SMS)

> Conselho Municipal de Saúde de Arraial do Cabo
Local: Secretaria Municipal de Saúde
End.: Praça da Bandeira, n.º 1
Dia: Segunda quarta-feira de cada mês, às 19 horas
Tel.: (22) 2622-3091/ (22) 9253-2622 (Presidente: Edmar Almenara)

> Conselho Municipal de Saúde de Cabo Frio
Local: Auditório do Hospital da Mulher
End.: Rua Florisbela Rosa da Penha, s/n
Dia: Última segunda-feira de cada mês, às 18h30
Tel.: (22) 2645-2626 Ramal: 210

> Conselho Municipal de Saúde de Casimiro de Abreu
Local: As reuniões acontecem em locais alternados:
1) AAUNCA – Rua Franklin, s/n.º – Bairro Industrial – Centro de Casimiro de Abreu (1° Distrito)
2) Associação de Moradores de Barra de São João – Rua Sá Pinto, 280 – Centro de Barra de João (2° Distrito)
Sede do CMS – Rua Sá Pinto, 460 (ao lado da Policlínica Municipal) – Centro – Barra de São João – Casimiro de Abreu
Dia: Primeira quinta-feira de cada mês, às 14 horas
Tels.: (22) 2774-0257 / 2774-5187
E-mail: presidenciacms@ig.com.br

[10] Os articuladores do CES/RJ da Região da Baixada Litorânea são: Étila (21) 2224-1762/91417429 *e-mail*: lane1@ibest.com.br e Jurema (21) 9617-1866/9911-9954.

> Conselho Municipal de Saúde de Iguaba Grande
Local: Secretaria Municipal de Saúde
End.: Rua Chalé, n.° 95 – Bairro Estação
Dia: Ultima quarta-feira de cada mês
Tel.: (22) 2624-1225 Ramal: 226 / *Fax:* (22)2624-3128 (Pronto-Socorro)

> Conselho Municipal de Saúde de Rio das Ostras
Local: Centro de Saúde Municipal de Rio das Ostras
Dia: Uma vez por mês, nas primeiras terças, quartas e quintas-feiras do mês, respectivamente, às 18 horas
Tel.: (22) 2764-1617 (SMS) / *Fax:* (22) 2764-5675

> Conselho Municipal de Saúde de São Pedro da Aldeia
Local: Secretaria Municipal de Saúde
End.: Rua Eurico Coelho n° 278 – Centro de São Pedro da Aldeia (SMS)
Dia: As reuniões acontecem uma vez por mês, na segunda-feira (não tem data específica)
Tels.: (22) 2627-6600/ (22)2627-5460

> Conselho Municipal de Saúde de Saquarema
Local: Secretaria Municipal de Saúde
End.: Rua Frutuoso de Oliveira s/n – Centro de Saquarema
Dia: Segunda terça-feira de cada mês, às 17 horas
Tel.: (22) 2651-4821

REGIÃO NOROESTE FLUMINENSE [11]

> Conselho Municipal de Saúde de Aperibé
Local: Secretaria Municipal de Saúde
End.: Rua Prof. Onório Silvestre, 14 – Sobreloja – Aperibé
Dia: No final de cada mês (não tem data certa)
Tel./Fax: (22) 3864-1937

> Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus de Itabapoana
Local: Secretaria Municipal de Saúde
End.: Rua Phylomena Cyrillo, 50 – Bom Jesus do Itabapoana
Dia: Primeira segunda-feira de cada mês
Tel.: (22) 3831-1444 / *Fax:* (22) 3831-4503

> Conselho Municipal de Saúde de Cambuci
Local: Auditório da Associação Hospitalar de Cambuci
End.: Av. José de Souza Faria, s/n – Centro – Cambuci
Dia: Primeira segunda-feira de cada mês
Tel./F*ax:* (22) 2767-2568

[11] Os articuladores do CES/RJ da Região Noroeste são: Urquilei Pinheiro, Benedito e William.

> Conselho Municipal de Saúde de Cardoso Moreira
Local: Emater Rio – Centro – Cardoso Moreira
Dia: Segunda segunda-feira de cada mês, às 19h30
Tel./Fax: (22) 2785-1296

> Conselho Municipal de Saúde de Italva
End.: Rua Cel Luis Salles, 414 – Italva
Dia: Mensal (não tem data certa)
Tels.: (22) 2783-2564 / *Fax:* (22) 2783-2434

> Conselho Municipal de Saúde de Itaocara
Local: Centro de Saúde Álvaro dos Santos Pinheiro
End.: Rua Pastor José Henrique da Mata, s/n – Centro Itaocara
Dia: Última quarta-feira de cada mês
Tel.: (22) 3861-9464

> Conselho Municipal de Saúde de Itaperuna
Local: Sala de Reunião do Posto de Saúde Dr. Raul Travassos
End.: Rua Dez de Maio, 772 - Itaperuna
Dia: Terceira segunda-feira de cada mês, às 17h30
Tel./Fax: (22) 3824-5599

> Conselho Municipal de Saúde de Laje de Muriaé
Contato: Rua Gerôncio Ferreira, 270
E-mail: smslm@bol.com.br
Tel.: (22) 3829-2099 */Fax: (22)*3829-2413
* Sem informação sobre local e dia das reuniões

> Conselho Municipal de Saúde de Miracema
Local: Secretaria Municipal de Saúde
End.: Av. Deputado Luiz Fernando Linhares, 333 – Miracema
Dia: Última quarta ou quinta-feira de cada mês, às 8 horas
Tel.: (22) 3852-0408 */ Fax:* (22) 3852-1089

> Conselho Municipal de Saúde de Natividade
Local: Auditório Carlos Fernando Py – Centro de Vigilância e Educação em Saúde
End.: Rua Governador Roberto Silveira, s/n – Bairro Sindicato – Natividade
Dia: Segunda quinta-feira de cada mês, às 19 horas
Tel.: (22) 3841-1632 / 3841-1009/ *Fax:* (22) 3841-1248

> Conselho Municipal de Saúde de Porciúncula
Local: Câmara dos Vereadores
End.: Rua César Vieira, 105 – Centro – Porciúncula
Dia: Última quarta-feira de cada mês
Tel./Fax: (22) 3842-1061

> Conselho Municipal de Saúde de Santo Antônio de Pádua
End.: Av. João Jasbik, s/n – Bairro Aeroporto – Santo Antônio de Pádua
Dia: Primeira segunda-feira de cada mês, às 15 horas
Tel.: (22) 3853-4070/ 3851-0005
> Conselho Municipal de Saúde de São José de Ubá
End.: Rua Gil Godinho, s/n – São José de Ubá
Dia: Última quarta-feira de cada mês, às 15 horas
Tels.: (22) 3866-1306/ 3866-1211

> Conselho Municipal de Saúde de Varre-Sai
Local: Sala de Reuniões do Centro de Saúde – Centro – Varre-Sai
Dia: Última quarta-feira de cada mês
Tel./Fax: (22) 3843-3213

REGIÃO MÉDIO-PARAÍBA [12]

> Conselho Municipal de Saúde de Barra do Piraí
Local: Secretaria Municipal de Saúde
End.: R. Paulo de Frontin, 182 – Centro
Dia: Terceira segunda-feira de cada mês, às 18h30
Tel./Fax: (24) 2443-1960 Ramal: 216 (Falar com Jane)

> Conselho Municipal de Saúde de Barra Mansa
Local: Secretaria Municipal de Saúde
End.: R. Pinto Ribeiro, 65 – Centro
Dia: Segunda terça-feira de cada mês, às 17h30
Tel.: (24) 3322-9192 / *Fax:* (24) 3322-7432 (Falar com Cleuzair)

> Conselho Municipal de Saúde de Itatiaia
Local: Câmara Municipal de Itatiaia
End.: Avenida dos expedicionários, 205 – Centro
Dia: Primeira segunda-feira de cada mês, às 13h30
Tel.: (24) 3352-1599/ *Fax:* (24) 3352-6850 Ramal: 25 e 29 (Falar com Denise)

> Conselho Municipal de Saúde de Pinheiral
Local: Secretaria Municipal de Saúde
End.: R. Nini Cambraia, 150 – Centro
Dia: Terceira quinta-feira de cada mês, às 18h30
Tel.: (24) 3356-3188

[12] Os articuladores do CES/RJ da Região Médio Paraíba são: Elias José da Silva – Tels.: (24) 3347-4155 / 9957-2735 (cmsaude@vr.rj.gov.br) e Rosaura Lima – Tels.: (21) 2533-9406 / (24) 9998-9304 (rrlima@yahoo.com.br).

> Conselho Municipal de Saúde de Piraí
Local: Secretaria Municipal de Saúde
End.: R. Moacir Barbosa, 73 – Centro
Dia: Segunda segunda-feira de cada mês, às 17 horas
Tel.: (24) 2431-1239 (Falar com Marlene)

> Conselho Municipal de Saúde de Porto Real
End.: Estrada Dom Pedro I, s/n.º
Dia: Segunda segunda-feira de cada mês, às 17 horas
Tel./Fax: (24) 3353-1410 (Falar com Vanila)

> Conselho Municipal de Saúde de Quatis
Local: Secretaria Municipal de Saúde
End.: R. Francisco Balbi, 239 – Centro
Dia: Segunda terça-feira de cada mês, às 18 horas
Tel.: (24) 3353-2014 (Falar com Ana Greice)

> Conselho Municipal de Saúde de Resende
End.: R. Sarquis José Sarquis, 156 – Jardim Jalisco
Dias: Primeiras e terceiras quartas-feiras de cada mês, às 18 horas
*Tel.: (*24) 3355-1578 / *Fax:* (24) 3351-2477

> Conselho Municipal de Saúde de Rio Claro
End.: Rua Vicente Panaino, 977
Dia: Primeira terça-feira de cada mês, às 14 horas
Tel./Fax: (24) 3332-1311 (Falar com Marcília ou Wagner)

> Conselho Municipal de Saúde de Rio das Flores
End.: R. Prefeito Marcelino do Vale, 13 – Centro
Dia: Segunda segunda-feira de cada mês, às 17 horas
Tel./Fax: (24) 2458-1185

> Conselho Municipal de Saúde de Valença
Local: Anfiteatro da Faculdade de Medicina
End.: R. Dom José Costa Campos, 20 – Centro
Dia: Primeira terça-feira de cada mês, às 19 horas
Tel.: (24) 2453-2696 Ramal: 232/249 / Fax: (24) 2453-4665 (Falar com Sissy)

> Conselho Municipal de Saúde de Volta Redonda
End.: Av. Paulo de Frontin, 590 – Ed. Business Center, 15.º andar – Aterrado – Volta Redonda
Dia: Primeira quarta-feira de cada mês, às 14 horas
Tel.: (24) 3345-9605 (Falar com Gláucia)

REGIÃO CENTRO-SUL FLUMINENSE [13]

> Conselho Municipal de Saúde de Areal
Local: Secretaria Municipal de Saúde
End.: Praça Duque de Caxias, 31/51
Dia: Terceira terça-feira de cada mês, às 14h30
Tel.: (24) 2257-3919

> Conselho Municipal de Saúde de Comendador Levy Gasparian
End.: Rua Euclides Dantas Wernek, 6
Dia: Segunda quarta-feira de cada mês, às 18 horas
Tel.: (24)2254-1100

> Conselho Municipal de Saúde de Engenheiro Paulo de Frontin
Local: Secretaria Municipal de Saúde (sala de reuniões)
End.: Estrada de Sacra Família, 1795
Dia: Última quarta-feira de cada mês, às 17 horas
Tels.: (24) 2463-1666/ 3932

> Conselho Municipal de Saúde de Mendes
Local: Auditório do Hospital Santa Maria
Dia: Última Quinta-feira de cada mês, às 15 horas
Tels.: (24) 2465-0377/0409

> Conselho Municipal de Saúde de Miguel Pereira
Local: Hospital Fundação Miguel Pereira
Dia: Primeira segunda-feira de cada mês, às 15 horas
Tel.: (24) 2484-1234 Ramal: 2100

> Conselho Municipal de Saúde de Paracambi
Local: Secretaria Municipal de Saúde
End.: Av. dos Operários, 186
Dia: Última terça-feira de cada mês, às 18 horas
Tel.: (21) 2683-2587

> Conselho Municipal de Saúde de Paraíba do Sul
Local: Auditório da Prefeitura
End.: Rua Visconde da Paraíba 11 – Centro
Dia: Primeira quarta-feira de cada mês, às 9 horas
Tel.: (24) 2263-2348

[13] Os articuladores do CES/RJ da Região Centro-Sul são: Angelita (21) 9654-9144, Claudia (21) 9611-8043 e Gaudêncio (21) 9764-6756.

> Conselho Municipal de Saúde de Paty do Alferes
End.: Rua Sebastião de Lacerda, 35 – Centro
Dia: Reunião sem data definida
Tel.: (24) 2485-0329

> Conselho Municipal de Saúde de Sapucaia
Local: Secretaria Municipal de Saúde
End.: Rua Papa João XXIII, 172
Dia: Última quinta-feira de cada mês
Tel.: (24) 2271-2304

> Conselho Municipal de Saúde de Três Rios
Contatos: Rua da Maçonaria, 320
E-mail: tressaude@hotmail.com
Tel./Fax: (024) 2252-1266/1366/2251-1003
* Sem informação sobre local e dia das reuniões

> Conselho Municipal de Saúde de Vassouras
End.: Praça Juiz Machado Junior, 19 – Centro
Dia: Terceira quinta-feira de cada mês, às 18 horas
Tel.: (24) 2471-1234 (SMS)

REGIÃO DA BAÍA DA ILHA GRANDE [14]

> Conselho Municipal de Saúde de Angra dos Reis
Local: Sede da Secretaria Municipal de Saúde
End.: Rua Cel. Carvalho, 43 – Centro – Angra dos Reis
Dia: Última terça-feira de cada mês, às 18 horas
Tels.: (24) 3377-8313/ 3368-4531/ 9962-3168 (Diogo)
E-mail: atprimaria@yahoo.com.br/ smsangra@hotmail.com / cmsangra@hotmail.com

> Conselho Municipal de Saúde de Mangaratiba
Local: Sede da Secretaria Municipal de Saúde
End.: Estrada RJ 14, 15 – Ibicuí/Mangaratiba
Dia: Última quarta-feira de cada mês, às 18 horas
Tels.: (21) 3789-9000/ 2789-0218/ 9637-3753 (Paulo)
E-mail: saúde@mangaratiba.rj.gov.br

> Conselho Municipal de Saúde de Paraty
Local: Variável
End.: Av. Princesa Isabel, s/n.º
Dia: Primeira segunda-feira de cada mês, às 9 horas
Tels.: (24) 3371-2789/ 3371-1186 / 9958-8174 (Flávio)

[14] Os articuladores do CES/RJ da Região Norte são: Marilene Formiga - Tel.: (21) 2222-2984 /9832-0740 (marileneformiga@ig.com.br), Paulo - (21) 9637-3753 e Pedro – (21) 9225-6225.

REGIÃO NORTE FLUMINENSE [15]

> Conselho Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes
Local: Sede da Secretaria Municipal de Saúde – Auditório do Conselho
End.: Rua Voluntários da Pátria, 875 – Fundos da SMS
Dia: Primeira terça-feira de cada mês, às 19 horas
Tel./Fax: (22) 2733-2822

> Conselho Municipal de Saúde de Carapebus
Local: Sala de reuniões da prefeitura
End.: Rua Getúlio Vargas, 15 – Centro
Dia: Segunda terça-feira de cada mês, às 14 horas
Tel./Fax: (22) 2768-9505 (SMS)

> Conselho Municipal de Saúde de Conceição de Macabu
Local: Câmara Municipal
End.: Rua José Bonifácio, s/n.º – Centro
Dia: Segunda terça-feira de cada mês, às 19 horas
Tel./Fax: (22) 2779-4863

> Conselho Municipal de Saúde de Macaé
Local: Posto de Saúde Dr. Jorge Caldas
End.: Praça Washigton Luiz – sala 24
Dia: Primeira quinta-feira de cada mês, às 19h30
Tel.: (22) 2772-1992 Ramal: 217

> Conselho Municipal de Saúde de Quissamã
Local: Anfiteatro da Prefeitura
End.: Rua Conde de Araruama, 425
Dia: Segunda quinta-feira de cada mês às 13h30
Tel./Fax: (22) 2768-1390

> Conselho Municipal de Saúde de São Fidélis
*Local: S*ala de Reunião do Centro Materno-Infantil
End.: Rua do Sacramento, 291 – Centro
Dia: Última quarta-feira de cada mês, às 15 horas
Tel./Fax: (22) 2785-1075

> Conselho Municipal de Saúde de São Francisco de Itabapoana
Local: Secretaria Municipal de Saúde
End.: Rua Nilton Mayerhoffer, 48
Dia: Última sexta-feira de cada mês, às 10 horas
Tels.: (22) 2789-0664/ 2789-0606/ 2789-0713

[15] Os articuladores do CES/RJ da Região Norte são: Urquilei Pinheiro, Benedito e William.

> Conselho Municipal de Saúde de São João da Barra

Local: Secretaria Municipal de Saúde – Auditório da Santa Casa de Misericórdia

End.: Centro de São João da Barra

Dia: Última sexta-feira de cada mês, às 9 horas

Tels./Fax: (22) 2741-4281/ 2741-4175

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada
na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:

http://www.saude.gov.br/bvs

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde
pode ser acessado na página:

http://www.saude.gov.br/editora

Editora MS
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
Ministério da Saúde
(Normalização, revisão, editoração, impressão, acabamento e expedição)
SIA, trecho 4, lotes 540/610 – CEP: 71200-040
Telefone: (61) 3233-2020 Fax: (61) 3233-9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Home page: http://www.saude.gov.br/editora
Brasília – DF, junho de 2007
OS 0167/2007