



IDTECH

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

RELATÓRIO DE GESTÃO
VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Prefeitura
Goiânia


Secretaria Municipal de Saúde

GOIÂNIA / GO
SETEMBRO/2007

Registrado



Relatório de Gestão
VII Conferência Municipal de Saúde
SUMÁRIO

	Pág. n.º
VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	04
DESCRIPTIVO DAS ATIVIDADES	05
1. ETAPAS TEMÁTICAS, LOCAIS/DISTRITAIS.....	05
1.1. Etapas Temáticas.....	05
1.2. Etapas Locais/ Distritos.....	06
1.2.1 – Serviços de Lanches.....	07
1.2.2. Serviço de Sonorização e Filmagem.....	07
1.2.3 – Serviço de Limpeza e Higiene Ambiental.....	07
1.3. Breve Relato dos Eventos.....	08
1.3.1. Etapa Temática: Saúde da População Negra.....	08
1.3.2. Etapa Distrital / Distrito Sanitário Central	09
1.3.2.1. Etapa Distrital / Distrito Sanitário Central	11
1.3.3. Etapa Distrital / Distrito Sanitário Mendanha.....	12
1.3.3.1 – Equipamentos / Serviços realizados	14
1.3.4 – Etapa Distrital / Distrito Sanitário Sul.....	15
1.3.4.1 – Equipamentos/Serviços realizados	17
1.3.5 – Etapa Distrital / Distrito Sanitário Leste	18
1.3.5.1 – Equipamentos/Serviços realizados	20
1.3.6 – Etapa Distrital / Distrito Sanitário Noroeste – UABSF Jd. Primavera ..	21
1.3.6.1 – Equipamentos / Serviços realizados	23
1.3.7 – Etapa Distrital / Distrito Sanitário Meia Ponte	24
1.3.7.1 – Equipamentos / Serviços realizados	26
1.3.8 – Etapa Distrital / Distrito Sanitário Sudoeste	28
1.3.8.1 – Equipamentos / Serviços realizados	29
1.3.9 – Etapa Distrital / Distrito Sanitário Noroeste	30
1.3.9.1 – Equipamentos / Serviços realizados	32
1.3.10 – Etapa Distrital / Distrito Sanitário Norte	33
1.3.10.1 – Equipamentos / Serviços realizados	35

1.3.11 – Etapa Distrital / Distrito Oeste.....	36
1.3.11.1 – Equipamentos / Serviços realizados	38
2. ETAPA MUNICIPAL.....	39
2.1. Descrição dos Serviços	43
2.1.1 – Serviço de Apoio Logístico – Estrutura Física e Mobiliário	43
2.1.2 Serviço de Apoio Logístico – Sonorização e Filmagem.....	48
2.1.3 – Serviço de Fornecimento de Refeições / Lanches	49
2.1.4 – Serviço de Limpeza e Vigilância	51
2.1.5 – Serviço de Cerimonial e Secretaria	52
2.1.6 – Serviço de Transporte	53
2.1.6.1 – Vales Transportes	53
2.1.6.2 – Transporte Coletivo	53
2.1.7 – Serviço de Projeção Visual	53
2.1.8 – Serviço de Hospedagem e Passagem Aérea	55
2.1.9 – Serviço de Telefonia e Internet	55
2.1.10 – Disponibilização de Materiais de Escritório	56
2.1.11 – Serviço de Tradução em Libras	56
2.2 – Descrição Sucinta das Atividades	56
2.3 – Considerações Finais	60
Anexos	62



RELATÓRIO DE GESTÃO VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REFERÊNCIA

Processo n.º 30.373.294 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E O IDTECH - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO.

VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

As conferências de Saúde têm sua origem na Constituição de 1988, na Lei n.º 8080/90 e na Lei 8.142-90, que coloca a Política Pública de Saúde do País, por decisão deliberativa da população.

É papel das Conferências deliberar as ações que a Gestão executará por um período de 02 (dois) anos, quando acontecerá nova Conferência.

Na conferência são tratados assuntos de interesses pertinentes aos usuários, trabalhadores e aos Gestores e prestadores de serviços, tais como:

- A distribuição de medicamentos nas Unidades de Saúde;
- Os leitos hospitalares para os usuários do SUS;
- Os medicamentos de alto custo;
- As condições físicas da Unidade de Saúde que o Gestor pertence;
- A mesa de negociação dos trabalhadores(as) para suas condições de trabalho;
- Os projetos dos Gestores
- E, outros temas importantes para que a Saúde Pública seja de acesso e qualidade à população do município / estado.

Os assuntos serão deliberados pelos usuários, trabalhadores em saúde, gestores e prestadores nas Etapas Locais. As propostas das Etapas Locais são votadas nas Etapas Distritais. Nas Etapas Distritais também são escolhidos os delegados que irão representar os Distritos na Etapa Municipal. Na etapa Municipal são escolhidos os Delegados que participarão da Conferência Nacional de Saúde.

A VII Conferência Municipal de Saúde foi realizada em 02 (duas) etapas: Etapas Locais / Distritais e Temáticas, de 23 de Julho a 23 de Agosto e a Etapa Municipal no período compreendido entre os dias 30 de Agosto e 01 de Setembro do corrente ano. Nas etapas Locais / Distritais e Temáticas foram deliberadas as propostas e realizadas as eleições dos delegados para a Etapa Municipal.

A Etapa Municipal teve como competência votar as propostas deliberativas das Etapas anteriores e eleger os novos membros do Conselho Municipal de Saúde de Goiânia, encaminhar à VI Conferência Estadual de Saúde as propostas ora mencionadas, que após

votadas juntamente com as propostas de todos os municípios de Goiás serão encaminhadas à 13ª Conferência Nacional de Saúde.

Esse momento se torna de extrema importância para a decisão das políticas de saúde no Brasil para os próximos quatro anos, e contribui de forma significativa para um Sistema Único de Saúde - SUS mais justo e igualitário para todos.

O Controle Social faz parte dos princípios do SUS e é efetivado por meio da participação e deliberação popular nas Conferências de Saúde e nos Conselhos de Saúde, em âmbito nacional, estadual e municipal, nos quais a sociedade brasileira se manifesta, orienta, delibera e define os rumos da Política Pública.

Com o tema Saúde e qualidade de vida: política de Estado e desenvolvimento, universalidade, integralidade e equidade, a VII Conferência Municipal de Saúde promovida pelo Conselho Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde contou com a cooperação técnica do Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano (IDTECH) para a sua organização e realização.

a) Objetivos da Conferência Municipal de Saúde

- Avaliar a situação da saúde, de acordo com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) previstos na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde;
- Definir diretrizes para a plena garantia da saúde como direito fundamental do ser humano e como política de Estado, condicionada e condicionante do desenvolvimento humano, econômico e social;
- Definir diretrizes que possibilitem o fortalecimento da participação social na perspectiva da plena garantia da implementação do SUS.

DESCRIPTIVO DAS ATIVIDADES

Reuniões foram efetuadas entre Conselho Municipal de Saúde, Secretario Municipal de Saúde e o IDTECH para análise do projeto básico, a fim de traçar estratégias / metas para a execução das ações e atividades propostas.

O Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano – IDTECH, qualificado como organização social no âmbito do Município de Goiânia, devido ao contrato de Gestão firmado com a Secretaria de Saúde do Município foi instituído responsável pelo apoio logístico, técnico-operacional e organizacional das Etapas Temáticas, Locais / Distritais, conforme condições e especificações encaminhadas pelo Conselho Municipal de Saúde, através do projeto básico.

Para cumprimento do termo aditivo do referido contrato, o IDTECH - Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano providenciou a disposição de todas as condições necessárias para a execução do projeto básico, seguindo as atribuições ora mencionadas.

1- ETAPAS TEMÁTICAS, LOCAIS / DISTRITAIS

1.1. Etapas Temáticas

Para as etapas temáticas o IDTECH disponibilizou uma equipe de profissionais que cuidou da infra-estrutura e organização de todos os eventos desta fase, bem como do

fornecimento dos gêneros alimentícios cumprindo com o cardápio sugerido, como também efetuando as alterações necessárias para que a composição das quitandas / salgados não ficasse repetitiva.

O lanche foi previsto para 150 (cento e cinquenta) participantes, e era constituído de:

- Quitandas: 03 (três) variedades;
- Salgados: 03 (três) variedades;
- Sucos: 01 (uma) variedade.
- Refrigerante;
- Água e café durante todo o evento.

Exemplo de um cardápio para o lanche:

- Quitandas: Pão de queijo, bolo primavera, broa de milho;
- Salgados: Coxinha de frango, sanduíche de pão de batata, empada de frango;
- Bebidas: Suco de laranja, refrigerante, café, água.

CRONOGRAMA DE REALIZAÇÃO DAS ETAPAS TEMÁTICAS

Data	Temáticas	Local
25/07	Saúde da População Negra e Quilombolas	Auditório Jaime Câmara Câmara Municipal de Goiânia
08/07	Terceirização do SUS	Auditório da CUT – Central Única dos Trabalhadores
17/08	Saúde Bucal	Faculdade de Odontologia
18/08	Assistência Farmacêutica	Auditório da Faculdade de Farmácia/UEG
19/08	Fisioterapia e Terapia Ocupacional	Auditório da ESEFEGO / UEG
20/08	Saúde Mental	Auditório da CUT – Central Única dos Trabalhadores
23/08	Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente	Auditório da FUNASA

OBS: Os eventos foram realizados no horário das 13hs às 18hs.

1.2. Etapas Locais / Distritais

Para as etapas Locais / Distritais o IDTECH disponibilizou uma equipe de profissionais que cuidou da infra-estrutura e organização de todos os eventos desta fase, garantindo o serviço de sonorização e filmagem, disponibilização de água e café, organização da mesa diretiva com forros e faixa do evento, bem como do fornecimento dos gêneros alimentícios cumprindo com o cardápio sugerido, como também efetuou as alterações necessárias para que a composição das quitandas / salgados não ficasse repetitiva.



1.2.1. Serviço de lanches

O lanche foi previsto em quantitativo variado de evento para evento, considerando o número de participantes previsto para cada Distrito Sanitário e quantidade de unidades de saúde e era constituído de:

- Quitandas: 03 (três) variedades;
- Salgados: 03 (três) variedades;
- Sucos: 01 (uma) variedade.
- Refrigerante;
- Água e café durante todo o evento.

Exemplo de cardápio para o lanche:

- Quitandas: Pão de queijo, bolo de chocolate e enroladinho de queijo;
- Salgados: Coxinha de frango, risole de milho, pastelzinho de carne;
- Bebidas: Suco, refrigerante, café, água.

1.2.2. Serviço de Sonorização e Filmagem

Os referidos serviços foram realizados em todos os eventos e gravados em CD Room para posterior repasse ao Conselho Municipal de Saúde.

EQUIPAMENTOS E RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS

Item	Especificação	Unidade	Quantidade
01	Projeter multimídia com potência de 4.500 ANSI	Unidade	01
02	Tela de projeção (200 polegadas)	Unidade	01
03	Rack de Som (mesa de som digital com 12 canais)	Unidade	01
04	Lap Top	Unidade	01
05	Microfone com fio	Unidade	01
06	Microfone sem fio	Unidade	01
07	Computador completo (CPU, Vídeo, Teclado, Monitor, Mouse) e / ou Lap Top (preferencialmente)	Unidade	01
08	Operadores de Áudio e Vídeo	Unidade	03

1.2.3. Serviços de limpeza e higiene ambiental

O Serviço de limpeza e higiene ambiental foi realizado com o objetivo de garantir a limpeza local/banheiros/disponibilização de materiais e equipamentos em quantitativo necessário.

**CRONOGRAMA DE REALIZAÇÃO DAS ETAPAS
LOCAIS/DISTRITAIS**

Data	Distrito Sanitário	Local
31/07	CENTRAL	Colégio Claretiano -Av. Paranaíba – Centro
02/08	MENDANHA	Colégio CTC – Rua E, Qd 32, Lt 22 – Setor Progresso.
09/08	DISTRITO SUL / SUDESTE	SINDSAÚDE – Rua 26 S/Nº - Bairro Santo Antônio
10/08	LESTE	Igreja Bom Jesus - Praça Jorge Washington – Jardim Novo Mundo.
13/08	MEIA PONTE	Salão Paroquial da Matriz de Campinas – Rua Senador Moraes Filho nº 884 – Setor Campinas
14/08	SUDOESTE	Faculdade Padrão – Rua Araponga n.º 70 – Jardim Vila Boa
15/08	NOROESTE	CRAS Curitiba II – Rua JC 22 Qd 12 – A Lt 1 a 15- Jd. Curitiba II
16/08	NORTE	Igreja Bom Pastor – Rua Porto Alegre Qd 27 A Lt 17 – Jardim Guanabara
17/08	OESTE	Igreja Nossa Senhora do Rosário – Avenida Felipe Camarão – Bairro Goiá.

OBS: Os eventos foram realizados no horário das 13hs às 18hs.

1.3. Breve relato dos Eventos

1.3.1. Etapa Temática: SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

No dia 25 de Julho foi realizado o primeiro evento da VII Conferência Municipal de Saúde, sendo uma temática com o tema: SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E QUILOMBOLAS. O evento foi realizado às 13h00min no Auditório Jaime Câmara da Câmara Municipal de Goiânia e contou com aproximadamente de 109 (cento e nove) participantes, sendo colaboradores, trabalhadores e usuários envolvidos na temática.

O IDTECH providenciou o serviço de lanche, organizado para o final da tarde. O Supervisor de Apoio e 01 (um) garçom estiveram presentes para as reposições e montagem da mesa. Às 12h15 já estavam disponíveis água e café aos membros responsáveis pela programação das atividades (Distrito), que iniciaram os preparativos às 12h25 minutos

A palestrante foi a Sra. Sônia Cleide Ferreira da Silva, do grupo de Mulheres Negras Malungas. Após a realização da primeira parte da programação, os participantes foram encaminhados para o lanche às 16h15min seguindo orientações dos responsáveis pelo evento. O serviço foi montado em um espaço localizado na área externa das instalações do auditório o que proporcionou maior interação e satisfação a todos que ali se encontravam. Às 16h45min foi concluído o lanche, permanecendo apenas as mesas de apoio com café e água.



1.3.2. Etapa Distrital /Distrito Sanitário Central

O Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH diante das suas responsabilidades em coordenar os serviços de apoio logístico das temáticas distritais da Conferência Municipal de Saúde, realizou no último dia 31 de Julho a organização da Etapa do Distrito Sanitário Central, realizado no Colégio Claretiano Coração de Maria– Auditório Setor Central.

O IDTECH disponibilizou uma equipe de apoio para coordenação / acompanhamento da execução dos serviços de sonorização e filmagem, transporte, limpeza, higiene ambiental e alimentação. As atividades foram iniciadas às 09h45min no mencionado auditório com o acompanhamento da empresa especializada responsável pela montagem da estrutura de sonorização e filmagem. O espaço estava liberado às 11h45min para o serviço de limpeza, que terminou suas tarefas às 13h15min.

Os serviços de transportes foram previstos com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência. As empresas especializadas para realização dos serviços atenderam as solicitações de acordo com os responsáveis pelas rotas. Seguindo orientação da Diretora do Distrito, os motoristas iniciaram a rota a partir de 12h50min. Às 13h40min todos desembarcaram no local: 102 participantes compareceram para o evento, sendo colaboradores, trabalhadores, e usuários envolvidos nos assuntos que ali seriam abordados.

O Supervisor de Apoio do IDTECH garantiu o fornecimento de água e café desde às 12h15 para os membros responsáveis pela programação das atividades (Distrito) que iniciaram os preparativos às 12h00min. O referido supervisor e 01 (um) garçom estiveram presentes para as reposições e montagem da mesa.

Após a realização da primeira parte da programação, os participantes foram encaminhados para o lanche às 16h00min, seguindo orientações dos responsáveis pelo evento. A equipe montou um espaço fora das instalações do auditório o que proporcionou uma maior interação e satisfação dos participantes, pois a estrutura de alimentação ao ar livre facilitou o acesso de todos às mesas. As 16h30min foi encerrado o lanche, permanecendo as mesas de apoio com café e água.

A empresa responsável pela limpeza higienizou o local. O restante da programação foi acompanhado por 01 (um) Supervisor, 3 (três) Operadores de som/TV/AV, 01 (um) responsável pela limpeza e 01 (um) garçom cuja a função estava voltada para a desmontagem da estrutura. A programação se entendeu excedendo o prazo das 18h00min. O evento foi encerrado às 18h30min.





1.3.2.1- Equipamentos / Serviços realizados

EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA

Descrição	Quantidade
Computadores	01
Impressora	01
Lap Top	01

MOBILIÁRIO

Descrição	Quantidade
Ilha de gravação	01
Rack de Som digital com 12 canais	01

EQUIPAMENTO ÁUDIO-VISUAL

Descrição	Quantidade
Projetor Multimídia 4500 Ansi	01
DVD	01
Tela para projeção 200"	01
Microfone sem fio	02
Microfone com fio	01

OUTROS

Descrição	Quantidade
Toalha para mesa diretiva com 6m	01
Faixa de identificação da Conferência	01

SERVIÇOS DE LANCHE

Descrição	Quantidade
Alimentação para lanche de 150 pessoas (cinco tipos de salgados)	1050 unidades
Refrigerante 2lts	13 unidades
Café e água para todo evento	Permanente
Garçom para reposições	01

1.3.3. Etapa Distrital / Distrito Sanitário Mendanha

No último dia 02 de Agosto foi realizada a etapa destinada ao Distrito Sanitário Mendanha, realizado no Colégio CTC - Irmã Raimunda. O Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano – IDTECH prosseguiu com a coordenação dos serviços de apoio logístico / gestão técnico operacional e organizacional. Desta forma, foi disponibilizada uma equipe de apoio para coordenação e acompanhamento dos serviços de sonorização e filmagem, transporte, limpeza e alimentação no referido local. Todos os equipamentos foram testados e as programações foram cumpridas de acordo com a solicitação dos Conselho Municipal de Saúde / Diretores do Distrito Sanitário.

A equipe do IDTECH iniciou suas atividades às 09h00min no Colégio Aécio Neves – Setor Urias Magalhães com encaminhamento da empresa especializada contratada para os serviços de áudio-visual / montagem da estrutura de sonorização e filmagem. Logo em seguida a equipe foi informada de que o local não estava liberado para a realização do evento. A Coordenação Técnica do IDTECH foi comunicada e após contato com o Conselho Municipal de Saúde, foi informada de que a Etapa do Distrito Mendanha havia sido transferida de local para a sua realização. Às 10h05min o Conselho Municipal de Saúde entrou em contato com a Coordenação Técnica comunicando que a transferência havia sido para o Colégio CTC – Irmã Raimunda. A equipe de áudio-visual retornou os equipamentos para o veículo de transporte (van) que se dirigiu ao novo local indicado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Às 11h00min a equipe do IDTECH juntamente com a de sonorização e filmagem compareceram para reinício das atividades. O local apresentava difíceis condições de espaço físico para a montagem da estrutura solicitada. Havia uma sala disponibilizada pelo Colégio de aproximadamente 140m (cento e quarenta metros) quadrados. Dentro dessas condições foi executado todo processo, sendo necessário para tanto, alterar apenas a medida do telão para um de 2m de altura X 2m de comprimento.

Considerando o prazo para o início para o evento foi liberado à empresa especializada em serviços de limpeza o início da higienização às 12h40min. O espaço foi totalmente disponibilizado às 13h15min para que o serviço de limpeza pudesse ser concluído. O que ocorreu às 13h30minutos.

Os serviços de transportes foram previstos com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência. As empresas especializadas para realização dos serviços atenderam as solicitações de acordo com os responsáveis pelas rotas. Seguindo orientação da Diretora do Distrito, o evento teria início às 13h00min e os motoristas deveriam seguir a rota a partir das 11h30. Devido às alterações sem comunicação prévia as empresas prestadoras dos serviços de transporte já haviam liberados os carros que encontravam-se no Colégio Aécio Neves, os quais foram redirecionados para o Colégio CTC Irmã Raimunda. Foi anotada apenas a ocorrência de um problema mecânico com um dos veículos (ônibus), a empresa especializada no serviço contratado comunicou o Supervisor da equipe do IDTECH que em vinte e cinco minutos, outro veículo estaria no local para devida substituição. O Distrito foi informado sobre o ocorrido. Não houve registros de reclamações dos por parte dos participantes.

O evento contou com a presença de 205 (duzentos e cinco) participantes, sendo colaboradores, trabalhadores, e usuários envolvidos nessa Etapa Distrital. A equipe do IDTECH garantiu o fornecimento de água e café durante todo o evento. Um supervisor e um garçom estiveram presentes para as reposições e montagem da mesa. Às 13h00min já estavam disponíveis a água e o café para os membros responsáveis pela programação das atividades, que iniciaram os preparativos às 12h45min.

Após a realização da primeira parte da programação, os participantes foram encaminhados para o lanche às 16h20min. Seguindo as orientações dos responsáveis pelo evento, a equipe montou e preparou o espaço físico / instalações em uma parte externa do auditório, o que proporcionou um maior aproveitamento e satisfação dos participantes, visto que a alimentação ao ar livre facilitou o acesso de todos às mesas. Às 16h50min foi encerrado o lanche. Desta forma foi efetuada a desmontagem de toda a estrutura, permanecendo apenas as mesas de apoio com café e água.

Logo em seguida a equipe foi comunicada de que no momento destinado às divisões em grupos para discussões, um grupo de 19 (dezenove) pessoas foi direcionado para realizarem suas atividades em uma sala localizada na parte posterior do colégio. Como essa turma não havia encerrado as discussões, não foram avisados sobre a liberação do lanche. O Supervisor do IDTECH foi informado do ocorrido, momento em que solicitou ao garçom que efetuasse a reserva de lanche para os mesmos, servindo-os em uma sala separada, como também preparando nova estrutura, visto que o período do lanche estava se encerrando e restava aproximadamente 140 salgados, um média de 6 (seis) salgados por pessoa. Não foi registrado nenhuma insatisfação pela situação decorrente da falta de programação dos organizadores do evento.

A empresa responsável pela limpeza higienizou o local. A programação final foi acompanhada por 01 (um) Supervisor de Apoio do IDTECH, 03 (três) Operadores de som/TV/AV, 01 (um) responsável pela limpeza e 01 (um) garçom, sendo que este estava responsável pelo desmonte da estrutura.

A programação da referida Etapa Distrital extrapolou o prazo previsto para o término, ou seja às 18h00min, se estendendo ate as 18h25minutos.



1.3.3.1. Equipamentos / Serviços realizados

EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA

Descrição	Quantidade
Computadores	01
Impressora	01
Lap Top	01

MOBILIÁRIO

Descrição	Quantidade
Ilha de gravação	01
Rack de Som digital com 12 canais	01

EQUIPAMENTO ÁUDIO-VISUAL

Descrição	Quantidade
Projektor Multimídia 4500 Ansi	01
DVD	01
Tela para projeção 200"	01
Microfone sem fio	02
Microfone com fio	01

OUTROS

Descrição	Quantidade
Toalha para mesa diretiva com 6m	01
Faixa de identificação da Conferência	01

SERVIÇOS DE LANCHE

Descrição	Quantidade
Alimentação para lanche de 150 pessoas (cinco tipos de salgados)	1600 unidades
Refrigerante 2lts	19 unidades
Café e água para todo evento	Permanente
Garçom para reposições	01

1.3.4. Etapa Distrital (Distrito Sanitário Sul)

O Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH prosseguiu com as suas atividades em coordenar os serviços de apoio logístico/gestão técnico – operacional e organizacional das Etapas Distritais que antecedem a VII Conferência Municipal de Saúde. Desta forma, realizou no último dia 09 de Agosto a organização da Etapa do Distrito Sanitário Sul / Sudeste realizado no Clube do Sindesaúde.

O IDTECH disponibilizou uma equipe de apoio para coordenação / acompanhamento da execução dos serviços de sonorização e filmagem, transporte, limpeza e alimentação. O Supervisor de Apoio deste Instituto acompanhou os serviços de montagem da estrutura e direcionou as empresas contratadas para fornecimento e testes dos equipamentos e seqüências de programações conforme as solicitações acordadas.

Diante da correta programação encaminhada pelo referido Distrito, o IDTECH iniciou suas atividades às 09h45 no auditório, seguindo de perto as atividades realizadas pela empresa contratada para viabilizar os serviços de áudio-visual

necessários para a inicialização da montagem da estrutura de sonorização e filmagem. O espaço físico foi liberado às 11h45 para empresa de limpeza, a qual terminou todo o trabalho de higienização às 13h15 minutos.

Os serviços de transportes foram previstos com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência. As empresas especializadas para realização dos serviços atenderam as solicitações de acordo com os responsáveis pelas rotas. Seguindo orientação da Diretora do Distrito o evento teria início às 13h30min e os motoristas iniciaram a rota a partir de 12h30min. Às 13h20 todos desembarcaram no local.

Aproximadamente 209 (duzentos e nove) participantes estiveram presentes, sendo colaboradores, trabalhadores, e usuários envolvidos na referida Etapa Distrital e foram acompanhados pela equipe do IDTECH. Um garçom esteve presente para as reposições e montagem da mesa. As 12h25min a água e o café estavam disponíveis para os membros responsáveis pela programação das atividades (Distrito), que iniciaram os preparativos as 12h45min. O evento teve início às 13h30 minutos.

Após a realização da primeira parte da programação, às 16h15min os participantes foram encaminhados para o lanche, seguindo as orientações dos responsáveis pelo mencionado evento. A equipe do IDTECH auxiliou e acompanhou a montagem em um espaço físico do lado externo das instalações, visando proporcionar maior satisfação aos participantes. O Supervisor do IDTECH registrou que a mesa não estava preparada com vinte minutos de antecedência ao início do lanche, visto que os salgados não haviam chegado conforme acordado. O supervisor entrou em contato com a pessoa responsável que garantiu a chegada dos mesmos no prazo máximo de dez minutos. As 16h30min foram entregues os salgados iniciando o serviço de lanche. Os envolvidos na organização se posicionaram para a distribuição imediata dos salgados nas mesas de apoio, em cinco minutos os participantes foram servidos. As 16h55min o intervalo destinado ao lanche foi encerrado, e foi autorizado a desmontagem da estrutura, permanecendo apenas as mesas de apoio com café e água.

A equipe responsável pela limpeza higienizou o local. A programação foi finalizada e acompanhada por 01 (um) Supervisor de Apoio, 3 (três) Operadores de som/TV/AV, 01 (um) responsável pela limpeza e 01 (um) garçom, sendo que este ficou responsável pelo desmonte da estrutura. A programação da Etapa distrital foi encerrada às 18h00min.





IDTECH
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO



1.3.4.1. Equipamentos / Serviços realizados

EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA

Descrição	Quantidade
Computadores	01
Impressora	01
Lap Top	01

MOBILIÁRIO

Descrição	Quantidade
Ilha de gravação	01
Rack de Som digital com 12 canais	01

EQUIPAMENTO ÁUDIO-VISUAL

Descrição	Quantidade
Projetor Multimídia 4500 Ansi	01
DVD	01
Tela para projeção 200"	01



IDTECH

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

Microfone sem fio	02
Microfone com fio	01

OUTROS

Descrição	Quantidade
Toalha para mesa diretiva com 6m	01
Faixa de identificação da Conferência	01

SERVIÇOS DE LANCHE

Descrição	Quantidade
Alimentação para lanche de 150 pessoas (cinco tipos de salgados)	2800 unidades
Refrigerante 2lts	13 unidades
Café e água para todo evento	Permanente
Garçom para reposições	01

1.3.5. Etapa Distrital / Distrito Sanitário Leste

No último dia 10 de Agosto do corrente ano, foi realizada a Etapa do Distrito Sanitário Leste, realizado na Igreja Bom Jesus – Salão de Eventos - Jardim Novo Mundo, que antecede a VII Conferência Municipal de Saúde.

O IDTECH elaborou sua programação de atividades com a disponibilização de uma equipe de apoio voltada para coordenação e acompanhamento dos serviços de sonorização e filmagem, transporte, limpeza e alimentação. Desta forma, o IDTECH encaminhou um Supervisor de Apoio para direcionar os serviços desde a montagem da estrutura / testes dos equipamentos / fornecimento de lanches, garantindo assim a seqüências das programações, conforme solicitações acordadas com o referido Distrito e Conselho Municipal de Saúde.

A programação encaminhada pelo Distrito foi cumprida na íntegra e o IDTECH iniciou suas atividades as 09h30 na Igreja Bom Jesus, com encaminhamento da empresa especializada para a realização dos serviços de áudio-visual necessários para montagem da estrutura de sonorização e filmagem. O espaço físico foi liberado as 11h20 para equipe de limpeza. O local foi entregue devidamente higienizado às 12h45minutos.

Os serviços de transportes foram previstos com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência. As empresas especializadas para realização dos serviços atenderam as solicitações de acordo com os responsáveis pelas rotas. Seguindo orientação da Diretora do Distrito o evento seria iniciado às 13h00min e os motoristas

iniciaram a rota a partir de 12h00min. Às 13h05minutos todos desembarcaram no local.

O evento contou com a presença de 178 (cento e setenta e oito) participantes, sendo colaboradores, trabalhadores, e usuários envolvidos na referida Etapa Distrital, a qual foi acompanhada pela equipe do IDTECH desde o início do evento até ao seu encerramento. O Supervisor de Apoio IDTECH e 01 (um) garçom estiveram presentes para as reposições e montagem da mesa. As 12h45min o serviço de água e café estavam disponíveis para os membros responsáveis pela programação das atividades (Distrito), que começaram os preparativos às 12h15min. O evento iniciou conforme previsto as 13h00min.

Após a realização da primeira parte da programação, os participantes foram encaminhados para o lanche às 16h00. Seguindo as orientações dos responsáveis pelo Distrito Sanitário o Supervisor de Apoio do IDTECH acompanhou a montagem de um espaço destinado ao lanche no próprio salão, proporcionando satisfação aos participantes, com fácil acesso aos aparadores. As 16h30min foi encerrado o período destinado ao lanche, com autorização para desmontagem, permanecendo apenas as mesas de apoio com café e água.

A equipe responsável pela limpeza higienizou o local. A programação foi concluída e devidamente acompanhada por (01) um Supervisor de Apoio, 03 (três) Operadores de som/TV/AV, 01 (um) responsável pela limpeza e 01 (um) garçom, sendo que este foi responsável pelo desmonte da estrutura.

A programação da referida Etapa Distrital foi cumprida de acordo com o cronograma pré estabelecido.



**IDTECH**

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO



1.3.5.1. Equipamentos / Serviços realizados

EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA

Descrição	Quantidade
Computadores	01
Impressora	01
Lap Top	01

MOBILIÁRIO

Descrição	Quantidade
Ilha de gravação	01



IDTECH

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

Rack de Som digital com 12 canais	01
-----------------------------------	----

EQUIPAMENTO ÁUDIO-VISUAL

Descrição	Quantidade
Projektor Multimídia 4500 Ansi	01
DVD	01
Tela para projeção 200"	01
Microfone sem fio	02
Microfone com fio	01

OUTROS

Descrição	Quantidade
Toalha para mesa diretiva com 6m	01
Faixa de identificação da Conferência	01

SERVIÇOS DE LANCHE

Descrição	Quantidade
Alimentação para lanche de 150 pessoas (cinco tipos de salgados)	1500 unidades
Refrigerante 2lts	17 unidades
Café e água para todo evento	Permanente
Garçom para reposições	01

1.3.6. Etapa Distrital / Distrito Sanitário Noroeste – UABSF Jardim Primavera

No último dia 11 de Agosto do corrente ano a equipe designada pelo Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH – coordenou e seguiu de perto a execução do serviço de apoio logístico da Etapa Distrital Jardim Primavera realizada na Unidade Básica de Saúde da Família Jardim Primavera. Desta forma, foi elaborada uma programação de atividades respeitando as solicitações encaminhadas pelo referido Conselho Municipal de Saúde / Distrito, tanto no que se refere a realização dos serviços de sonorização e filmagem, tanto

no de transporte, limpeza e de lanche, como também avaliou os equipamentos na sua funcionalidade.

O referido Distrito cumpriu com o cronograma, o que viabilizou o início das atividades pelo IDTECH às 06h15min da manhã, momento em que encaminhou a empresa especializada para realizar os serviços de áudio-visual necessários à montagem da estrutura de sonorização e filmagem. Como o espaço físico destinado às programações era de aproximadamente cem metros quadrados verificou-se a dificuldade em agasalhar na sala do auditório um público superior a 30 (trinta) pessoas. Frente a esse problema o Diretor do Centro de Saúde solicitou que a estrutura fosse montada na própria recepção, o que facilitou a preparação mesmo com as atuais condições.

A equipe de limpeza iniciou seus serviços às 07h00min e o local estava totalmente higienizado às 08h15minutos.

Os serviços de transportes foram dispensados com aviso prévio. As empresas contratadas foram devidamente comunicadas, com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, visto que os usuários residiam muito próximos ao local da realização do evento.

O evento contou com a presença de aproximadamente 32 (trinta e dois) participantes, sendo colaboradores, trabalhadores, e usuários envolvidos na referida Etapa Distrital. Os presentes foram encaminhados para o lanche às 09h00min seguindo orientações dos responsáveis pelo Distrito. O Supervisor do IDTECH organizou a montagem de um espaço do lanche no setor de recepção conforme solicitação do Diretor do Distrito. Às 09h30 foi encerrado o período destinado ao lanche. Foi também solicitado a conservação dos alimentos nas mesas devido a quantidade que havia sobrado. Permaneceram também as mesas de apoio com café e água.

A equipe responsável pela limpeza higienizou o local de forma satisfatória.

A programação foi acompanhada por 01 (um) Supervisor de Apoio, 3 (três) Operadores de som/TV/AV, 01 (um) responsável pela limpeza e 01 (um) garçom, sendo que este ficou responsável pelo desmonte da estrutura. As atividades excederam ao prazo horário previsto para o encerramento, ou seja, às 13h00min e foi finalizada às 13h20min.



**IDTECH**

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO



1.3.6.1. Equipamentos / Serviços realizados

EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA

Descrição	Quantidade
Computadores	01
Impressora	01
Lap Top	01

MOBILIÁRIO

Descrição	Quantidade
Ilha de gravação	01

Rack de Som digital com 12 canais	01
-----------------------------------	----

EQUIPAMENTO ÁUDIO-VISUAL

Descrição	Quantidade
Projektor Multimídia 4500 Ansi	01
DVD	01
Tela para projeção 200"	01
Microfone sem fio	02
Microfone com fio	01

OUTROS

Descrição	Quantidade
Toalha para mesa diretiva com 6m	01
Faixa de identificação da Conferência	01

SERVIÇOS DE LANCHE

Descrição	Quantidade
Alimentação para lanche de 150 pessoas (cinco tipos de salgados)	1100 unidades
Refrigerante 2lts	10 unidades
Café e água para todo evento	Permanente
Garçom para reposições	01

1.3.7. Etapa Distrital / Distrito Sanitário Meia Ponte

O Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - O IDTECH coordenou e acompanhou os serviços de apoio logístico da Etapa do Distrito Meia Ponte, realizada no último dia 13 de Agosto do corrente ano na Igreja Matriz de Campinas – Auditório, para a execução dos serviços de sonorização e filmagem, transporte, limpeza e alimentação, como também na verificação da funcionalidade dos equipamentos, a fim de garantir a seqüências de programações constantes no cronograma de atividades.

Seguindo o planejamento encaminhado pelo referido Distrito, o IDTECH iniciou suas atividades às 10h00min no auditório, encaminhando a empresa especializada contratada para os serviços de áudio-visual para montagem da estrutura de sonorização e filmagem. O espaço físico foi liberado as 11h45min

para a realização das atividades de limpeza, as quais foram concluídas às 12h50min.

Os serviços de transportes foram previstos com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência. As empresas especializadas para realização dos serviços atenderam as solicitações de acordo com os responsáveis pelas rotas. Seguindo orientação da Diretoria do Distrito, o evento seria iniciado às 13h00min e os motoristas iniciaram a rota a partir de 11h50min. Às 13h05minutos todos desembarcaram no local.

A presença de 191 participantes foi marcada no evento, sendo colaboradores, trabalhadores, e usuários envolvidos na Etapa Distrital, os quais foram acompanhados pela equipe do IDTECH. Um Supervisor de Apoio do IDTECH e 01 (um) garçom estiveram presentes para as reposições e montagem da mesa. O serviço de água e café estava disponível às 12h15min, para os membros responsáveis pela programação das atividades (Distrito), que começaram os preparativos às 12h35min.

Após a realização da primeira parte da programação, os participantes foram encaminhados para o lanche às 16h00min. Atendendo a solicitação dos responsáveis pelo referido evento, o Supervisor de Apoio organizou a montagem de um espaço físico do lado externo das instalações do auditório, o que proporcionou satisfação aos participantes. O acesso às mesas onde estava servido o lanche foi tranquilo. Às 16h45min foi encerrado o serviço, sendo autorizado a desmontagem, com permanência apenas das mesas de apoio com café e água.

A equipe responsável pela limpeza higienizou o local de forma satisfatória.

O término da programação foi acompanhado por 01 (um) Supervisor de Apoio, 03 (três) Operadores de som/TV/AV, 01 (um) responsável pela limpeza e 01 (um) garçom, sendo que este ficou responsável pelo desmonte da estrutura.

As atividades se excedeu ao prazo previsto para o término, ou seja às 18h00min e foram encerradas às 18h15min.





IDTECH
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO



1.3.7.1. Equipamentos / Serviços realizados

EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA

Descrição	Quantidade
Computadores	01
Impressora	01
Lap Top	01

MOBILIÁRIO

Descrição	Quantidade
Ilha de gravação	01
Rack de Som digital com 12 canais	01

EQUIPAMENTO ÁUDIO-VISUAL

Descrição	Quantidade
Projeter Multimídia 4500 Ansi	01

DVD	01
Tela para projeção 200"	01
Microfone sem fio	02
Microfone com fio	01

OUTROS

Descrição	Quantidade
Toalha para mesa diretiva com 6m	01
Faixa de identificação da Conferência	01

SERVIÇOS DE LANCHE

Descrição	Quantidade
Alimentação para lanche de 150 pessoas (cinco tipos de salgados)	1500 unidades
Refrigerante 2lts	18 unidades
Café e água para todo evento	Permanente
Garçom para reposições	01

1.3.8. Etapa Distrital / Distrito Sanitário Sudoeste

Diante do compromisso firmado com a Secretaria Municipal de Saúde / Conselho Municipal de Saúde, o Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH – prosseguiu com suas atividades em coordenar e acompanhar os serviços de apoio logístico e gestão técnico – operacional e organizacional das Etapas Distritais da VII Conferência Municipal de Saúde.

No último dia 14 de Agosto do corrente ano foi realizada a Etapa do Distrito Sanitário Sudoeste na Faculdade Padrão – Auditório. O IDTECH elaborou sua programação de atividades respeitando as solicitações encaminhadas pelo Conselho Municipal de Saúde e pelo respectivo Distrito Sanitário. Para tanto, foi disponibilizada uma equipe de apoio para seguir de perto a execução dos serviços de sonorização e filmagem, transporte, limpeza e alimentação, como também efetuou teste de verificação da funcionalidade dos referidos equipamentos, a fim de garantir o cumprimento da programação e a execução satisfatória das atividades.

Desta forma, o IDTECH iniciou suas atividades as 09h20 no auditório, encaminhando a empresa especializada contratada para os serviços de áudio-visual para montagem da estrutura de sonorização e filmagem. O espaço físico

foi liberado às 11h15min para a equipe de limpeza efetuar seus serviços, os quais foram concluídos às 12h50min.

Os serviços de transportes foram previstos com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência. As empresas especializadas para realização dos serviços atenderam as solicitações de acordo com os responsáveis pelas rotas. Seguindo orientação da direção do respectivo Distrito o evento seria iniciado às 13h00min e os motoristas iniciaram a rota a partir de 11h50min. Às 13h10minutos todos desembarcaram no local.

Foi registrada a presença de 284 (duzentos e oitenta e quatro) participantes, sendo colaboradores, trabalhadores, e usuários envolvidos, os quais foram devidamente acompanhados pela equipe do IDTECH durante todo o evento. Um Supervisor de Apoio e 01 (um) garçom estiveram presentes para as reposições e montagem da mesa. As 12h30min o serviço de água e café já estavam disponíveis para os membros responsáveis pela programação das atividades (Distrito), que começaram os preparativos as 13h00min. O evento iniciou-se as 13h30minutos.

Com o término da primeira parte da programação, os participantes foram encaminhados para o lanche as 16h00min. Atendendo a solicitação dos responsáveis pelo referido evento, o Supervisor de Apoio providenciou a montagem de um espaço físico do lado externo às instalações do auditório, o que proporcionou uma maior interação e satisfação dos participantes, visto que o momento de alimentação ao ar livre facilitou o acesso de todos às mesas. A presença inesperada dos alunos da Faculdade Federal de Goiás no período do lanche causou certo tumulto, mas mesmo diante do ocorrido o lanche foi suficiente. As 16h30min foi encerrado o período, sendo autorizado a desmontagem da estrutura, permanecendo apenas as mesas de apoio com café e água.

A equipe responsável pela limpeza higienizou o local de forma satisfatória.

A programação até ao seu final foi acompanhada por 01 (um) Supervisor de Apoio, 03 (três) Operadores de som/TV/AV, 01 (um) responsável pela limpeza e 01 (um) garçom, sendo que este ficou responsável pelo desmonte da estrutura. As atividades foram encerradas às 17h20min.





IDTECH

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO



1.3.8.1. Equipamentos / Serviços realizados

EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA

Descrição	Quantidade
Computadores	01
Impressora	01
Lap Top	01

MOBILIÁRIO

Descrição	Quantidade
Ilha de gravação	01
Rack de Som digital com 12 canais	01

EQUIPAMENTO ÁUDIO-VISUAL

Descrição	Quantidade
Projeter Multimídia 4500 Ansi	01
DVD	01
Tela para projeção 200"	01

Microfone sem fio	02
Microfone com fio	01

OUTROS

Descrição	Quantidade
Toalha para mesa diretiva com 6m	01
Faixa de identificação da Conferência	01

SERVIÇOS DE LANCHE

Descrição	Quantidade
Alimentação para lanche de 150 pessoas (cinco tipos de salgados)	2800 unidades
Refrigerante 2lts	23 unidades
Café e água para todo evento	Permanente
Garçom para reposições	01

1.3.9. Etapa Distrital / Distrito Sanitário Noroeste

Foi realizada no último dia 15 de Agosto do corrente ano a Etapa do Distrito Sanitário Noroeste, no CRAS – Jd. Curitiba II. O Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH disponibilizou uma equipe de apoio para coordenação e execução dos serviços de sonorização e filmagem, transporte, limpeza e alimentação, como também para testar a funcionalidade dos equipamentos, garantindo assim o cumprimento da programação.

A equipe do IDTECH iniciou suas atividades às 10h18min no salão de confraternização do CRAS, encaminhando a empresa especializada contratada para os serviços de áudio-visual para inicialização da montagem da estrutura de sonorização e filmagem. O espaço físico foi liberado às 12h33min para realização do serviço de limpeza, o qual foi finalizado às 12h54minutos.

Os serviços de transportes foram previstos com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência. As empresas especializadas para realização dos serviços atenderam as solicitações de acordo com os responsáveis pelas rotas. Seguindo orientação da direção do Distrito o evento seria iniciado às 13h00min e os motoristas iniciaram a rota a partir de 11h30min. Às 13h10minutos todos desembarcaram no local.

O evento contou com 307 (trezentos e sete) participantes, sendo colaboradores, trabalhadores, e usuários envolvidos no processo, os quais foram devidamente acompanhados pela equipe do IDTECH. Um Supervisor de Apoio e um garçom estavam presentes para as reposições e montagem da mesa. As 12h45 já estavam

disponíveis água e café para os membros responsáveis pela programação das atividades (Distrito), que começaram os preparativos as 12h00min. O evento iniciou-se às 13h30min.

Após a realização da primeira parte da programação os participantes foram encaminhados para o lanche as 16h00min. De acordo com as orientações efetuadas pelos responsáveis do Distrito Sanitário, o Supervisor efetuou a montagem de um espaço nas laterais do salão com as mesas de apoio separadas, o que facilitou o acesso dos que ali se encontravam. As 16h48min o período destinado ao lanche foi encerrado, sendo autorizada a desmontagem da estrutura, com a permanência apenas das mesas de apoio com café e água.

A equipe responsável pela limpeza higienizou o local de forma satisfatória.

A programação seguiu o seu curso normal e foi acompanhado por 01 (um) Supervisor de Apoio, 03 (três) Operadores de som/TV/AV, 01 (um) responsável pela limpeza e um garçom, sendo que este ficou responsável pelo desmonte da estrutura.

O evento foi encerrado às 18h00min.





1.3.9.1. Equipamentos / Serviços realizados

EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA

Descrição	Quantidade
Computadores	01
Impressora	01
Lap Top	01

MOBILIÁRIO

Descrição	Quantidade
Ilha de gravação	01
Rack de Som digital com 12 canais	01

EQUIPAMENTO ÁUDIO-VISUAL

Descrição	Quantidade
Projektor Multimídia 4500 Ansi	01
DVD	01
Tela para projeção 200"	01
Microfone sem fio	02

Microfone com fio	01
-------------------	----

OUTROS

Descrição	Quantidade
Toalha para mesa diretiva com 6m	01
Faixa de identificação da Conferência	01

SERVIÇOS DE LANCHE

Descrição	Quantidade
Alimentação para lanche de 150 pessoas (cinco tipos de salgados)	1800 unidades
Refrigerante 2lts	25 unidades
Café e água para todo evento	Permanente
Garçom para reposições	01

1.3.10. Etapa Distrital / Distrito Sanitário Norte

No último dia 16 de Agosto foi realizada a etapa destinada ao Distrito Sanitário Norte, realizada na Igreja Bom Jesus Pastor – Jardim Guanabara I. O Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano – IDTECH prosseguiu com a coordenação dos serviços de apoio logístico / gestão técnico operacional e organizacional. Desta forma, foi disponibilizada uma equipe de apoio para coordenação e acompanhamento dos serviços de sonorização e filmagem, transporte, limpeza e alimentação no referido local. Todos os equipamentos foram testados e as programações foram cumpridas de acordo com a solicitação do Conselho Municipal de Saúde / Diretores do referido Distrito Sanitário

Diante do cumprimento da programação pelo referido Distrito Sanitário, o IDTECH iniciou suas atividades às 09h45 na mencionada igreja, encaminhando a empresa especializada contratada para os serviços de áudio-visual para montagem da estrutura de sonorização e filmagem. O espaço físico foi liberado para a realização dos serviços de limpeza às 11h15min, o qual foi finalizado com a higienização adequada de todos os ambientes às 13h15minutos.

Os serviços de transportes foram previstos com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência. As empresas especializadas para realização dos serviços atenderam as solicitações de acordo com os responsáveis pelas rotas. Seguindo orientação da direção do Distrito o evento seria iniciado às 14h00min e os motoristas iniciaram a rota a partir de 12h40min. Às 13h30minutos todos desembarcaram no local.

O evento contou com a presença de 151 (cento e cinquenta e um) participantes, sendo colaboradores, trabalhadores, e usuários envolvidos no processo, os quais foram acompanhados pela equipe do IDTECH durante todo o evento. O Supervisor de Apoio do IDTECH e 01 (um) garçom estiveram presentes para as reposições e montagem da mesa. As 12h30min o serviço de água e café estavam disponíveis para os membros responsáveis pela programação das atividades (Distrito), que começaram os preparativos as 12h30minutos.

Com o término da primeira parte da programação, os participantes foram encaminhados para o lanche às 16h10min. Atendendo a solicitação dos responsáveis pelo referido evento, o Supervisor de Apoio organizou a montagem de um espaço dentro da própria igreja, com acesso facilitado às mesas onde estava sendo servido os lanches. As 16h40min foram encerradas o serviço, sendo autorizada a desmontagem da estrutura, permanecendo apenas as mesas de apoio com café e água.

A equipe responsável pela limpeza higienizou o local de forma satisfatória.

A seqüência da programação foi acompanhada por 01 (um) Supervisor de Apoio, 03 (três) Operadores de som/TV/AV, 01 (um) responsável pela limpeza e 01 (um) garçom, sendo que este ficou responsável pelo desmonte / retirada da estrutura.

O evento foi se encerrado às 17h40min.



**1.3.10.1. Equipamentos / Serviços realizados****EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA**

Descrição	Quantidade
Computadores	01
Impressora	01
Lap Top	01

MOBILIÁRIO

Descrição	Quantidade
Ilha de gravação	01
Rack de Som digital com 12 canais	01

EQUIPAMENTO ÁUDIO-VISUAL

Descrição	Quantidade
Projektor Multimídia 4500 Ansi	01
DVD	01
Tela para projeção 200"	01
Microfone sem fio	02
Microfone com fio	01

OUTROS

Descrição	Quantidade
Toalha para mesa diretiva com 6m	01
Faixa de identificação da Conferência	01

SERVIÇOS DE LANCHE

Descrição	Quantidade
Alimentação para lanche de 150 pessoas (cinco tipos de salgados)	1000 unidades
Refrigerante 2lts	15 unidades
Café e água para todo evento	Permanente
Garçom para reposições	01

1.3.11. Etapa Distrital / Distrito Sanitário Oeste

O Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - O IDTECH coordenou e acompanhou os serviços de apoio logístico / gestão técnico-operacional e organizacional da Etapa do Distrito Sanitário Oeste, realizada no último dia 17 de Agosto do corrente ano na Igreja Nossa Sra. Rosário – Bairro Goya, para a execução dos serviços de sonorização e filmagem, transporte, limpeza e alimentação, como também na verificação da funcionalidade dos equipamentos, a fim de garantir a seqüências de programações constantes no cronograma de atividades.

O referido Distrito Sanitário cumpriu de forma correta com a programação encaminhada anteriormente, o que permitiu ao IDTECH iniciar suas atividades às 10h00 na Igreja ora mencionada, encaminhando a empresa especializada contratada para os serviços de áudio-visual para montagem da estrutura de sonorização e filmagem. O espaço físico foi liberado para o serviço de limpeza às 12h00, o qual foi concluído com a devida higienização dos ambientes às 12h45minutos.

Os serviços de transportes foram previstos com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência. As empresas especializadas para realização dos serviços atenderam as solicitações de acordo com os responsáveis pelas rotas. Seguindo orientação da Diretora do Distrito o evento seria iniciado às 14h00min e os motoristas iniciaram a rota a partir de 12h45min. Às 13h55minutos todos desembarcaram no local.

Foi registrada a presença de 107 (cento e sete) participantes, sendo colaboradores, trabalhadores, e usuários envolvidos no processo, os quais foram acompanhados pela equipe do IDTECH durante todo o evento. O Supervisor de Apoio e 01 (um) garçom estiveram presentes para as reposições e montagem da mesa. As 13h35min os serviços de água e café estavam disponíveis para os membros responsáveis pela programação das atividades (Distrito) que começaram os preparativos as 12h30minutos.

Após a realização da primeira parte da programação, os participantes foram encaminhados para o lanche as 16h00min. Seguindo as orientações dos responsáveis pelo evento, o Supervisor de Apoio providenciou a montagem de um espaço externo às instalações da igreja, em uma sala espaçosa, o que



IDTECH

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

proporcionou satisfação aos participantes, visto que facilitou o acesso de todos às mesas onde estava sendo servido o lanche. As 16h45min foram encerradas o período destinado a esse serviço, sendo autorizada a desmontagem da estrutura, permanecendo apenas as mesas de apoio com café e água.

A equipe responsável pela limpeza higienizou o local de forma satisfatória.

A seqüência da programação foi acompanhada por 01 (um) Supervisor, 03 (três) Operadores de som/TV/AV, 01 (um) responsável pela limpeza e 01 (um) garçom, sendo este responsável pelo desmonte / retirada da estrutura.

A programação foi encerrada as 17h57minutos.



**IDTECH**

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

1.3.11.1. Equipamentos / Serviços realizados**EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA**

Descrição	Quantidade
Computadores	01
Impressora	01
Lap Top	01

MOBILIÁRIO

Descrição	Quantidade
Ilha de gravação	01
Rack de Som digital com 12 canais	01

EQUIPAMENTO ÁUDIO-VISUAL

Descrição	Quantidade
Projetor Multimídia 4500 Ansi	01
DVD	01
Tela para projeção 200"	01
Microfone sem fio	02
Microfone com fio	01

OUTROS

Descrição	Quantidade
Toalha para mesa diretiva com 6m	01
Faixa de identificação da Conferência	01

SERVIÇOS DE LANCHE

Descrição	Quantidade
Alimentação para lanche de 150 pessoas (cinco tipos de salgados)	1000 unidades
Refrigerante 2lts	14 unidades
Café e água para todo evento	Permanente
Garçom para reposições	01

**IDTECH**

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

No último dia 23 de Agosto na realização da Etapa Temática “Saúde do Trabalhador e Ambiente realizada no Auditório da FUNASA, o IDTECH encerrou suas atividades voltadas para a organização de todos os eventos que antecediam a VII Conferência Municipal de Saúde, cumprindo com a qualidade e eficiência desejada pelos membros do Conselho Municipal de Saúde / Secretaria Municipal de Saúde.



2. ETAPA MUNICIPAL - VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Para a execução da Etapa Municipal da VII Conferência Municipal de Saúde, o Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano coordenou os serviços de Apoio e logístico, gestão técnico - operacional e organizacional com a responsabilidade sobre os seguintes serviços: sonorização e filmagem, estrutura física e mobiliário, refeição / lanches , serviço de cerimonial e secretaria, programação visual, vigilância, limpeza, e aquisição de materiais de apoio, conforme descrições propostas no Projeto Básico elaborado pelo Conselho Municipal de Saúde.



IDTECH

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

O Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano – IDTECH, através de procedimentos licitatórios contratou empresas especializadas para realizar os serviços ora mencionados, os quais foram analisados, planejados e levados para apreciação / aprovação do referido Conselho Municipal de Saúde antes da liberação para execução. O trabalho realizado pelas Empresas foram acompanhados por uma equipe instituída pelo IDTECH com o objetivo precípua de garantir a qualidade do serviço prestado / cumprimento do cronograma com eficiência.

Desta forma, nos dias 30 e 31 de Agosto e 01 de Setembro, foi realizada no Jockey Clube de Goiás, a Etapa Municipal da VII Conferência de Saúde.



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO – IDTECH

Rua 01, Qd. B-1, Lt. 03/05 n.º 60-Térreo, Setor Oeste, CEP 74 115-040 - Goiânia-Goiás

Fone/Fax: (0**62) 3212.5000 - contato@idtech.org.br



IDTECH

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO





IDTECH

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO





2.1. Descrição dos Serviços

2.1.1. Serviço de Apoio Logístico – Estrutura física e mobiliário

No dia 27 de Agosto do corrente ano, a empresa vencedora da licitação ARPROM contratada para estruturação da arquitetura promocional e sua montagem disponibilizou uma equipe de 19 (dezenove) pessoas para iniciar execução dos serviços de montagem, os quais foram finalizados no dia 30 de Agosto, cujas especificações descritivas seguem abaixo:

ITEM		DESCRIÇÃO
1	01un	FACHADA EXTERNA Fachada externa em estrutura de material misto, padronizado tipo TS dupla face branco brilhante nas laterais, emoldurado por perfis de alumínio anodizado, com 3,70m de altura, revestidos com vinil na cor padrão do evento; Testeira retro iluminada em painel acrílico leitoso de 2,00x1,00m de altura na parte central com aplicação da logomarca do evento; 02un iluminação com holofotes HQI 150wts; 02un colunas em estrutura de madeira, pintada com tinta pva na cor a definir; Jardim com plantas ornamentais na parte inferior.
2	50m	FECHAMENTO (entrada) Paredes divisórias em painéis laminados ts dupla face branco brilhante, emoldurados por perfis de alumínio anodizado, com 2,20m de altura por 1,00m.
3	06un	SINALIZAÇÃO INTERNA Sinalização em estrutura de madeira com pintura lisa na cor padrão do evento, com 2,0m de altura, com aplicação de logomarca e indicação de: entrada/saída, secretaria, auditório, exposição, etc.
4	01un	SECRETARIA / SALA DE APOIO / POSTO MEDICO 30m SECRETARIA/GUICHÊ Secretaria/Guichê 10ml, composta por piso existente no local, revestido com carpete tipo Durafelt 04mm na cor grafite; Paredes divisórias em painel TS dupla face branco brilhante, emoldurados por perfis de alumínio anodizado de 2,20 x 1,00m nas laterais; Paredes mistas, sendo vidro cristal na parte superior e na parte inferior painel TS dupla face branco brilhante, emoldurados por perfis de alumínio anodizado de 2,20 x 1,00m; Travamento na parte superior acoplado em testeira de 0,48m de altura para aplicação da identificação em letra corrida na cor preta; Identificação dos setores em letra corrida na cor preta; Iluminação com calhas de alumínio, acopladas a lâmpadas fluorescente de 40wts; 10un banquetas em estrutura de ferro pintado na cor preta, com assento estofado revestido com tecido na cor preta; SALA DE APOIO Sala de apoio de 12m (4,0x3,0m) composta por piso existente no local, revestido com carpete tipo Durafelt 04mm na cor grafite;



		<p>Paredes divisórias em painel TS dupla face branco brilhante, emoldurados por perfis de alumínio anodizado de 2,20 x 1,00m nas laterais e fundos;</p> <p>Paredes divisórias mistas, sendo vidro fume na parte superior e na parte inferior, em painel TS dupla face branco brilhante, emoldurados por perfis de alumínio anodizado de 2,20 x 1,00m, na parte frontal;</p> <p>01un porta mista, sendo vidro fume na parte superior e na parte inferior, em painel TS dupla face branco brilhante, emoldurados por perfis de alumínio anodizado de 2,20 x 1,00m, com tranca;</p> <p>Travamento na parte superior acoplado em testeira de 0,48m de altura para aplicação da identificação em letra corrida na cor preta;</p> <p>Teto pergulado quadriculado, fechado com forro de eucaplac branco gelo;</p> <p>Iluminação com calhas de alumínio acopladas a lâmpada fluorescente 40wts;</p> <p>01un ar condicionado de 7 mil btus;</p> <p>06ml prateleira em estrutura de material padronizado com tampo em mdf na cor branca com um lance de prateleira interna;</p> <p>01un mesa em estrutura de ferro pintado na cor preta, com tampo em vidro, com 0,90m de diâmetro;</p> <p>04un cadeira com estrutura de ferro pintado na cor preta, com assento e encosto estofado revestido com tecido na cor preta;</p> <p>02un módulos estofados individuais, em estrutura de madeira revestido com curvin na cor preta;</p> <p>01un mesa de apoio, medindo 0,5x0,5x0,36m, estrutura de material padronizado, com tampo em madeira, revestido com fórmica na cor branca;</p> <p>03un Ponto de energia com tomada de 220w.</p> <p><u>POSTO MEDICO</u></p> <p>Posto médico de 12m (4,0x3,0m) composto por piso existente no local, revestido com carpete tipo Durafelt 04mm na cor grafite;</p> <p>Paredes divisórias em painel TS dupla face branco brilhante, emoldurados por perfis de alumínio anodizado de 2,20 x 1,00m;</p> <p>01un porta cega, em painel TS dupla face branco brilhante, emoldurados por perfis de alumínio anodizado de 2,20 x 1,00m, com tranca;</p> <p>Travamento na parte superior acoplado em testeira de 0,48m de altura para aplicação da identificação em letra corrida na cor preta;</p> <p>Teto pergulado quadriculado, fechado com forro de eucaplac branco gelo;</p> <p>Iluminação com calhas de alumínio acopladas a lâmpada fluorescente 40wts;</p> <p>01un ar condicionado de 7 mil btus;</p> <p>01un maca;</p> <p>01un mesa em estrutura de em estrutura de material padronizado com tampo em madeira revestido por fórmica na cor branca medindo 0,70x0,10x0,70m;</p> <p>03un cadeira com estrutura de ferro pintado na cor preta, com assento e encosto estofado revestido com tecido na cor preta;</p> <p>03un Ponto de energia com tomada de 220w;</p>
5	12m²	SECRETARIA INTERNA (em frente ao auditório)

		<p>Secretaria de 12m (4,0x3,0m) composta por piso existente no local, revestido com carpete tipo Durafelt 04mm na cor grafite; Paredes divisórias em painel TS dupla face branco brilhante, emoldurados por perfis de alumínio anodizado de 2,20 x 1,00m nas laterais;</p> <p>Travamento na parte superior acoplado em testeira de 0,48m de altura para aplicação da identificação em letra corrida na cor preta;</p> <p>Iluminação com arandelas articuláveis, acopladas a lâmpadas soft100wts;</p> <p>4ml de balcão para atendimento em estrutura de material padronizado com tampo em madeira revestido por fórmica na cor branca com um lance de prateleira interna, com pés de sustentação em madeira formicada em azul;</p> <p>02un balcão armário com estrutura de material padronizado, com tampo em madeira, revestido com fórmica na cor branca, medindo 1,00 x 0,50m, com porta de correr e tranca jacaré;</p> <p>04un banquetta em estrutura de ferro pintado na cor preta, com assento estofado revestido com curvin na cor preta;</p> <p>03un Ponto de energia com tomada de 220w;</p> <p><u>SALA DE APOIO DEPÓSITO</u></p> <p>Sala de apoio de 12m (4,0x3,0m) composta por piso existente no local, revestido com carpete tipo Durafelt 04mm na cor grafite;</p> <p>Paredes divisórias em painel TS dupla face branco brilhante, emoldurados por perfis de alumínio anodizado de 2,20 x 1,00m nas laterais e fundos;</p> <p>Paredes divisórias mistas, sendo vidro fume na parte superior e na parte inferior, em painel TS dupla face branco brilhante, emoldurados por perfis de alumínio anodizado de 2,20 x 1,00m, na parte frontal;</p> <p>01un porta mista, sendo vidro fume na parte superior e na parte inferior, em painel TS dupla face branco brilhante, emoldurados por perfis de alumínio anodizado de 2,20 x 1,00m, com tranca;</p> <p>Travamento na parte superior acoplado em testeira de 0,48m de altura para aplicação da identificação em letra corrida na cor preta;</p> <p>Teto pergulado quadriculado, fechado com forro de eucaplac branco gelo;</p> <p>Iluminação com calhas de alumínio acopladas a lâmpada fluorescente 40wts;</p> <p>01un ar condicionado de 7 mil btus;</p> <p>06ml prateleira em estrutura de material padronizado com tampo em mdf na cor branca com um lance de prateleira interna;</p> <p>01un mesa em estrutura de ferro pintado na cor preta, com tampo em vidro, com 0,90m de diâmetro;</p> <p>04un cadeira com estrutura de ferro pintado na cor preta, com assento e encosto estofado revestido com tecido na cor preta;</p> <p>02un módulos estofados individuais, em estrutura de madeira revestido com curvin na cor preta;</p> <p>01un mesa de apoio, medindo 0,5x0,5x0,36m, estrutura de material padronizado, com tampo em madeira, revestido com fórmica na cor branca;</p> <p>03un Ponto de energia com tomada de 220w.</p>
6	12m ¹	



		<p>SALA VIP Sala vip composta por piso existente no local, revestido com carpete tipo Durafelt 04mm na cor grafite; Paredes divisórias em painel TS dupla face branco brilhante, emoldurados por perfis de alumínio anodizado de 2,20 x 1,00m nas laterais e fundos; Paredes divisórias mistas, sendo vidro fume na parte superior e na parte inferior, em painel TS dupla face branco brilhante, emoldurados por perfis de alumínio anodizado de 2,20 x 1,00m, na parte frontal; 01un porta mista, sendo vidro fume na parte superior e na parte inferior, em painel TS dupla face branco brilhante, emoldurados por perfis de alumínio anodizado de 2,20 x 1,00m, com tranca; Travamento na parte superior acoplado em testeira de 0,48m de altura para aplicação da identificação em letra corrida na cor preta; Teto pergulado quadriculado, fechado com forro de eucaplac branco gelo; Iluminação com calhas de alumínio acopladas a lâmpada fluorescente 40wts; 01un ar condicionado de 7 mil btus; 03un modulo individual estofado, com estrutura de madeira, revestido com curvin na cor branca; 01un mesa de apoio em estrutura de estrutura de material padronizado, com tampo em madeira, revestido com fórmica na cor branca, medindo 0,50x0,50x0,36m; 03un banqueta zeta em estrutura de ferro cromado com assento estofado revestido com curvin na cor cinza; 01un mesa bistrô, em estrutura de ferro cromado, com tampo em vidro, 1,55ml balcão cego, com estrutura de material padronizado, com tampo em madeira (sobrepôr), revestido com fórmica na cor branca, medindo 1,00x0,50m; 01un depósito 1,0x1,0m, com porta sanfonada; 01ml prateleira em estrutura de material padronizado, com tampo em madeira, revestido com fórmica na cor branca, medindo 1,00x0,50m; 01un frigobar com capacidade de 80litros; 03un Ponto de energia com tomada de 220w; 01un chave elétrica com disjuntor;</p>
7	539,84m ²	<p>AUDITÓRIO (com fechamento em "U") Montagem de auditório de 497,85m² (28x19,28m), composto por piso existente no local, revestido com carpete durafelt 04mm, cor grafite; Revestimento do palco 113m carpete tipo durafelt 4mm na cor grafite; Paredes divisórias em painéis laminados ts dupla face branco brilhante, emoldurados por perfis de alumínio anodizado, com 2,20m de altura por 1,00m, na parte da lateral esquerda, direita e frontal; 06un porta cega, em painéis laminados ts dupla face branco brilhante, emoldurados por perfis de alumínio anodizado, com 2,20m de altura por 1,00m, com tranca; 01un mesa diretiva em estrutura de estrutura de material padronizado, com tampo em madeira, revestido com fórmica na</p>

**IDTECH**

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

			cor branca, medindo 10,0x0,50x0,70m; 10un cadeira com estrutura de ferro pintado na cor preta, com assento e encosto estofado revestido com tecido na cor azul; 1000un cadeira em estrutura de pvc na cor branca sem braços; 10un ventilador de pé grande; 01un púlpito em estrutura de material padronizado, sendo painéis de acrílico cristal; 06un vaso médio com plantas ornamentais; 03un Ponto de energia com tomada de 220w; 01un chave elétrica com disjuntor; Obs.: Deverá possuir iluminação e sistema de ar-condicionado.
8	36m ²		STANDS BASICOS Montagem básica de 01un stand 12,0x3,0m (36m ²), composto por piso existente no local, revestido com carpete durafelt 04mm, cor grafite; Paredes divisórias em painéis laminados ts dupla face branco brilhante, emoldurados por perfis de alumínio anodizado, com 2,20m de altura por 1,00m; Iluminação com arandelas articuláveis, acopladas a lâmpadas soft 100wts, sendo uma a cada 3m ² de montagem; Travamento na parte superior frontal com travessa Z-500 0,96, acoplado em testeira 0,48m de altura e 1,09m de comprimento, em painel ts dupla face branco brilhante; 01un balcão cego, com estrutura de material padronizado, com tampo em madeira, revestido com fórmica na cor branca, medindo 1,00x0,50m; 01un mesa em estrutura de ferro pintado na cor preta, com tampo em vidro, com 0,90m de diâmetro; 04un cadeira com estrutura de ferro pintado na cor preta, com assento e encosto estofado revestido com tecido na cor preta; 01un Ponto de energia com tomada de 220w;
9	794m ²		COBERTURA – TENDAS (área de alimentação) 05un Tenda piramidal 10x10m, em estrutura de ferro, em lona na cor branca, com pés de sustentação a 3,5m de altura; 05un Tenda piramidal 05x05m, em estrutura de ferro, em lona na cor branca, com pés de sustentação a 3,5m de altura; 02un Tenda piramidal 08x08m, em estrutura de ferro, em lona na cor branca, com pés de sustentação a 3,5m de altura; 01un Tenda piramidal 04x04m, em estrutura de ferro, em lona na cor branca, com pés de sustentação a 3,5m de altura; Iluminação com lâmpadas halógenas de 150wts;
10	64m ²		TENDA PARA APOIO DO RESTAURANTE 01un Tenda piramidal 08x08m, em estrutura de ferro, em lona na cor branca, com pés de sustentação a 3,5m de altura; Com 03un laterais de fechamento; Iluminação com lâmpadas halógenas de 150wts.
11	230un		MESA Mesa em estrutura de pvc na cor branca, com 04un cadeira em estrutura de pvc na cor branca sem braços.
12	08un		PAINÉIS DE EXPOSIÇÃO Painéis laminados ts dupla face branco brilhante, emoldurados por perfis de alumínio anodizado, com 2,20m de altura por 1,00m.
13	02un		PONTO DE ÁGUA E CAFÉ 04un ponto de energia com tomada monofásica;



		03un balcões, composto por travamento na parte superior acoplado em testeira de 0,48m de altura para aplicação da identificação em letra corrida na cor preta; 3,0ml balcão cego, com estrutura de material padronizado, com tampo em madeira (sobrepôr), revestido com fórmica na cor branca, medindo 1,00x0,50m.
14	15ml	FECHAMENTO (Fundo tenda aparador) Paredes divisórias em painel TS dupla face branco brilhante, emoldurados por perfis de alumínio anodizado de 2,20 x 1,00m; 01un porta em em painel TS dupla face branco brilhante, emoldurados por perfis de alumínio anodizado de 2,20 x 1,00m, com tranca.
15	100m ²	BANHEIROS 01un Tenda piramidal 10x10m, em estrutura de ferro, em lona na cor branca, com pés de sustentação a 3,5m de altura; Iluminação com lâmpadas halógenas de 150wts; 10un wc químico com manutenção (05un masculino e 05un feminino).
16	240un	CADEIRA Cadeira em estrutura de pvc na cor branca, côncava, sem braços;

A empresa especializada cumpriu de forma satisfatória com as especificações do serviço, como também atendeu a todas as solicitações com qualidade, eficiência e presteza, contribuindo com o sucesso da VII Conferência Municipal de Saúde.

2.1.2.Serviço de Apoio Logístico – Sonorização e Filmagem

A empresa especializada na prestação dos serviços de sonorização e filmagem – REC Eventos iniciou suas atividades no dia 30 de Agosto às 09h30min, disponibilizando uma equipe composta por 05 (cinco) técnicos para apoio e execução operacional. Todos os equipamentos necessários para a realização dos serviços de som e filmagem estavam montados e testados às 16h10min. A equipe técnica permaneceu durante todo o período de realização do evento, na condução de suas atividades, cujas especificações descritivas seguem abaixo. A gravação e a filmagem foram entregues ao Conselho Municipal de Saúde em DVD.

SONORIZAÇÃO E FILMAGEM

	Especificações	Unidade	Quantitativo
01	Projetores de vídeo com potência de 4.500 ANSI	Unidade	04
02	Telões de 200 polegadas	Unidade	04
03	Filmadoras digitais	Unidade	03
04	Stúdio fixo – ilha de edição completa (processamento 422)	Unidade	01
05	Rack de som (mesa de som digital com 32 canais)	Unidade	01
06	Lap top	Unidade	01
07	Gravação de áudio e vídeo integral (entrega do material em DVD)	Serviço	Quantidade necessária
08	Seletor Mix (seletor de VGA com sincronismo)	Unidade	01



09	Microfones com fio	Unidade	07
10	Microfone sem fio	Unidade	06

RECURSOS HUMANOS

	Especificações	Unidade	Quantitativo
07	Operadores de AV		06

EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA

	Especificações	Unidade	Quantitativo
01	Multifuncional - Com funções de scanner, copiadora, encadernação e impressão, a ser disponibilizada à Coordenação da VII Conferência Municipal de Saúde (previsão de 25.000 cópias e tonner em quantitativo suficiente para todo o evento)	Unidade	01
02	Computadores completos (CPU, Vídeo, Teclado, Mouse) e / ou Notebook (preferencialmente)	Unidade	08
03	Impressora laser (tonner em quantidade suficiente para todo o evento)	Unidade	02

A empresa especializada cumpriu de forma satisfatória com as especificações do serviço. Os itens que não estavam dentro da qualidade almejada foram apresentados e a empresa buscou alternativas para corrigi-los em tempo real, como também atendeu a todas as solicitações efetuadas pela equipe do IDTECH.

2.1.3.Serviço de Fornecimento de Refeições / Lanches

A empresa especializada no fornecimento de refeições / lanches iniciou a organização da estrutura física no dia 28 de Agosto às 07h00min. No dia 29 de Agosto foi disponibilizado uma equipe de 23 (vinte e três) pessoas para a conclusão da montagem da estrutura necessária para a realização do serviço. Segue abaixo os cardápios que foram utilizados durante o transcorrer de todo o evento.

Item	Unidade	Quantidade	Descrição
01	Coquetel	1.000	Coquetel para 1.000 (mil) pessoas Data: 30/08/2007 Período: Noturno Local: Jôquei Club Salgados: Quibe especial, empada de frango, coxinha com catupiri, mini pizza, croquete de frango, enrolado de queijo, risole de milho, mini pastel de carne. Bebidas: Refrigerantes de primeira linha, água mineral com e sem gás, "Coquetel" de frutas e de pêssego.

**IDTECH**

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

02	Café da Manhã	1.000	Café da manhã para 1.000 (mil) pessoas Data: 31/08/2007 Período: Matutino Local: Jóquei Club Mesa composta por o mínimo: Quitandas: Pão de queijo, bolo “primavera”. Salgados: Coxinha de frango, risole de milho. Bebidas: Sucos de laranja e caju, refrigerante, café, água.
03	Almoço	1.000	Almoço para 1.000 (mil) pessoas Data: 31/08/2007 Local: Jóquei Club “Buffet” composto por no mínimo: Galinhada, arroz branco, escalopinho de fillet mignon, gueroba, tutu de feijão, burê de milho verde, quiabo, salada de folhas e frutas. Sobremesa: Frutas da Estação. Bebidas: Refrigerantes de 1ª linha, água mineral, suco de laranja.
04	Lanche	1.000	Lanche para 1.000 (mil) pessoas Data: 31/08/2007 Período: Vespertino Local: Jóquei Club Mesa composta por o mínimo: Quitandas: Pão de queijo e bolo de cenoura. Salgados: Quibe frito, mini pastel de frango, mini-pizza. Bebidas: Suco de laranja, refrigerante, café, água.
05	Café da Manhã	1.000	Café da manhã para 1.000 (mil) pessoas Data: 01/09/2007 Período: Matutino Local: Jóquei Club Mesa composta por no mínimo: Quitandas: Pão de queijo, broa de milho temperada, bolo de chocolate. Salgados: Esfirra de frango. Bebidas: Sucos de laranja e maracujá, refrigerante, café, água.
06	Almoço	1.000	Almoço para 1.000 (mil) pessoas Data: 01/09/2007 Local: Jóquei Club “Buffet” composto por no mínimo: Salada de folhas e legumes, stroganoff de frango, lagarto recheado, farofa de abacaxi, feijão com caldo, arroz branco e batata palha. Sobremesa: Frutas da Estação.



			Bebidas: Refrigerantes de 1ª linha, água mineral, suco de abacaxi.
07	Lanche	1.000	Lanche para 1.000 (mil) pessoas Data: 01/09/2007 Período: Vespertino Local: Jóquei Club Mesa composta por o mínimo: Quitandas: Pão de queijo, sanduíches de pão de batata com presunto e queijo, bolo primavera. Salgados: Coxinha de frango, mini-pizza. Bebidas: Suco de laranja, refrigerante, café, água.
08	Diária	Diariamente	Café e água para 1.000 (mil) pessoas Data: 30/08/2007, 31/08/2007 e 01/09/2007 Período: Integral Local: Jóquei Club

A empresa especializada cumpriu de forma satisfatória com as especificações do serviço, como também atendeu a todas as solicitações com qualidade, eficiência e presteza.

2.1.4. Serviço de Limpeza e Vigilância

No dia 30 de Agosto às 14h00min a Empresa especializada encaminhou uma equipe composta por 06 (seis) pessoas para realizarem a limpeza e a higienização do local, a qual foi concluída as 17h15min.

A referida Empresa ficou responsável também pelo serviço de segurança desarmada para o evento, iniciando a ronda pelo local as 14h00min. Dois seguranças atuaram no período destinado ao evento, sendo que um ficou responsável pela guarda da recepção e outro pela guarda da entrada de acesso dos hóspedes as piscinas do clube. Segue abaixo as especificações descritivas dos serviços de limpeza e segurança

SERVIÇO DE LIMPEZA

Item	Especificações	Unidade	Quantitativo
01	Profissionais com experiência na área de serviços gerais: <ul style="list-style-type: none">▪ Uniformizados▪ Uso de equipamentos de proteção individual		06
02	Disponibilização de materiais e equipamentos de limpeza em quantitativo necessários para a higienização / manutenção da limpeza local.		Quantidade suficiente
03	Reposição diária dos materiais de higiene: <ul style="list-style-type: none">▪ Papel higiênico		Quantidade suficiente

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Papel toalha ▪ Sabonete líquido 		
--	--	--	--

SERVIÇO DE VIGILÂNCIA

Item	Especificações	Unidade	Quantitativo
01	Profissional com experiência para atuar em grandes eventos, uniformizado, destinado ao setor de recepção		01
02	Profissional com experiência para atuar em grandes eventos, uniformizado, destinado a área de circulação		01

A empresa cumpriu com o compromisso assumido, prestando um serviço com qualidade e eficiência.

2.1.5. Serviço de Cerimonial e Secretaria

A Empresa responsável pelo serviço de Cerimonial e Secretaria compareceu às 15h30min do dia 30 de Agosto do corrente ano, com a equipe de recepcionistas para assumirem as atividades referentes à secretaria / auditório / recepção aos participantes / mesa diretiva / sala vip entre outros pertinentes a função. As recepcionistas estavam vestidas e maquiadas conforme o combinado e realizaram suas atividades conforme determinação da responsável / solicitação da equipe organizadora do IDTECH. O trabalho foi desenvolvido conforme especificações /funções abaixo:

Item	Especificações	Unidade	Quantitativo
01	Mestre de Cerimônia		01
02	Recepcionistas (secretaria)		10
03	Recepcionistas (auditório)		06
03	Secretaria de Apoio no Palco		01

Funções Desempenhadas:

- Assessoramento durante toda realização das conferencias inclusive durante o coquetelalmoço, café da manhã e lanche;
- Recepcionar e encaminhar os participantes e conferencistas e autoridades;
- Apoio no momento de debates com assessoramento no auditório;
- Apoio técnico na secretaria;
- Recepcionistas na entrada do auditório;
- Secretaria de apoio no palco;
- Operadores de micro: profissional com conhecimento em Word, Windows, power point;
- Toda equipe devidamente uniformizada;
- A equipe deverá ter treinamento e conhecimentos básicos sobre o evento e sistema de saúde com técnicos do Conselho Municipal de Saúde;
- Recepcionistas devidamente uniformizadas com maquiagem leve e cabelo preso;

A empresa especializada cumpriu de forma satisfatória com as especificações do serviço. Os itens que não estavam dentro da qualidade almejada foram apresentados e a empresa buscou alternativas para corrigi-los em tempo hábil, como também atendeu a todas as solicitações efetuadas pela equipe do IDTECH.

2.1.6. Serviço de Transporte

Para a realização da Etapa Municipal foi previsto 01 veículo (Van) para transportar a equipe que faria participação artística no dia 30 de Agosto, na abertura do evento. Como essa atividade foi substituída pela apresentação da banda da Prefeitura de Goiânia que tocou o Hino Nacional, o referido veículo foi colocado a disposição do Conselho Municipal de Saúde para transportar materiais institucionais do Conselho Municipal de Saúde para o local de realização do evento.

2.1.6.1. Vales Transportes

Atendendo a solicitação constante no Projeto Básico, o Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH providenciou a aquisição de 7.500 (sete mil e quinhentas) viagens, as quais foram repassadas ao Conselho Municipal de Saúde.

2.1.6.2. Transporte Coletivo

Foi solicitado ao Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH no dia 28 de Agosto do corrente ano, pelo Conselho Municipal de Saúde providências quanto a disponibilização de um veículo (ônibus) para transportar a Banda da Prefeitura Municipal, responsável pela execução do Hino Nacional na abertura do evento no dia 30 de Agosto. Como a empresa especializada foi dispensada de seu serviço no dia 11 de Agosto, onde faria o transporte de usuários para a UABSF Jardim Primavera, o IDTECH requereu que fosse feito então, o transporte da referida banda.

A empresa cumpriu com os compromissos assumidos, prestando serviços com qualidade e eficiência.

2.1.7. Serviço de Programação Visual

A Assessoria de Imprensa do Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano – IDTECH providenciou a estruturação lógica / lay out e confecção de banner's, materiais gráficos e de apoio solicitados pelo Conselho Municipal de Saúde.

Os banner's fazem referência às conferências anteriores e foram expostos no Stand para apreciação e conhecimento dos participantes. Os demais matérias foram distribuídos aos participantes desde as etapas Locais / Distritais até à Municipal. Foi confeccionada a faixa de 10 metros para a devida identificação da mesa diretiva.

**IDTECH**

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

Todos os materiais contaram com as logomarcas: da VII Conferência Municipal de Saúde, Ministério da Saúde, SUS, Conselho Nacional e Municipal de Saúde, Prefeitura e Secretaria Municipal de Saúde, seguindo as especificações abaixo:

BANNER'S E FAIXA PARA MESA DIRETIVA

Item	Especificações	Unidade	Quantitativo
01	Banner – 0,90 x 1,50 cm de lona sintética, policromia para uso externo	Un	03
02	Banner – 1,00 x 1,20 cm de lona sintética, policromia para uso externo, para exposição em locais abertos.	Un	08
03	Faixa para mesa – plastificada com aproximadamente 10 (dez) metros de comprimento por 70 cm de largura, com logomarcas da Conferência, Conselho Municipal e Secretaria Municipal de Saúde (Conferência Municipal).	Un	01

MATERIAIS GRÁFICOS

Item	Especificações	Unidade	Quantitativo
01	Folder – impressos a 4x4 cores Couchê, 120g/m ² , formato 210x297mm, acabamento corte, dobra e pacote.	Un	10.000
02	Cartaz – impressos a 4x0 cores em papel Couchê 150 g/m ² , formato 440x660mm, acabamento corte e pacote.	Un	1.500
03	Crachá – unidades papel cansson ou cartão ou similar nas cores: 50% azul escuro; 25% azul claro; 25% areia; 25% branca.	Un	1.100
04	Certificados – impresso a 4x0 cores em papel sulfite alta alvura 180g m ³ formato 205x280mm, acabamento corte e pacote. Cor azul a ser definido pela comissão executiva da VII CMS.	Un	1.100
05	Blocos rascunho – impressos a 4x0 cores em papel sulfite 75 g m ² , com 25 folhas formato 145x210mm, acabamento corte, cola e pacote.	Un	4.000
06	Cadernos da Conferência Distribuídos em temas diversos a serem confeccionados	Un	20.000



IDTECH

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

	conforme autorização/orientação da Com Organizadora da Conferência – com 30 cores Couchê, 150g/m2, formato 210x297mm, acabamento corte , dobra e pacote.		
--	---	--	--

MATERIAIS DE APOIO

Item	Especificações	Unidade	Quantitativo
01	Etiqueta personalizada	Un	2.000
02	Caneta esferográfica personalizada (personalização em até 04 cores)	Un	3.500
03	Pastas em nylon com alça	Un	1.000
04	Camisetas	Un	200

2.1.8. Serviço de Hospedagem e Passagem Aérea

Conforme previsto no Projeto Básico o Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano – IDTECH providenciou a aquisição de passagens aéreas / traslados e hospedagens para os Palestrantes que participaram das mesas redondas programadas para o dia 31 de Agosto do corrente ano, conforme quadro descritivo abaixo.

Item	Especificações	Palestrante	Quantitativo de Diárias
01	Hotel 04 (quatro) estrelas para 03 palestrantes com diárias completas (refeições)	03	06
02	Passagens aéreas para os palestrantes (ida e volta)	03	03 (ida e volta)

Os palestrantes Sr. Rudá Ricci, Gilson Carvalho e Sra. Carmem Teixeira ficaram hospedados no Hotel La Residence. Os Serviços de Vôo e traslados foram efetuados pela Operadora Brazilian Travel.

2.1.9. Serviço de Telefonia e Internet

O Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano – IDTECH, de acordo com o previsto no Projeto Básico enviou um ofício solicitando ao Secretario Municipal de Saúde providências para instalação de linha telefônica e pontos de internet no Jôquei Clube de Goiás em locais estratégicos, necessários para a viabilização das atividades, principalmente de relatoria da VII Conferência Municipal de Saúde.

Item	Especificações	Unidade	Quantitativo
01	Modem	Un	01
02	Linha Telefônica	Un	01
03	Pontos de rede (para conexão) e	Un	03

**IDTECH**

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

energia

A linha telefônica foi devidamente instalada e os pontos de internet disponibilizados no setor de relatoria e sala VIP no dia 30 de Agosto do corrente ano, pela Gerência Técnica de Informática da Secretaria Municipal de Saúde.

2.1.10. Disponibilização de Materiais de Escritório

O Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano – IDTECH, em cumprimento ao solicitado no Projeto Básico, adquiriu materiais de escritório e os disponibilizou ao Conselho Municipal de Saúde, para serem utilizados nas Etapas Temáticas / Locais / Distritais e Municipais, nos momentos de atividade em grupo.

Item	Especificações	Unidade	Quantitativo
01	Cartolina	Folha	300
02	Pincel atômico (cores: verde, vermelho, azul, preto)	Unidade	200
03	Fita crepe (19mm X 50m)	Rolo	36
04	Fita crepe (50mm X 50m)	Rolo	24
05	Fita PVC (45mmX45mm) para empacotamento	Rolo	24
06	Papel A-4(210 x 297 mm) 75g/m ²	Resma	50
07	Pasta com Elástico 40MM OPACO cores div.)	Unidade	30
08	Pasta Caixa Arquivo em polionda (cores div.)	Unidade	50
09	Cola branca tubo 90gr	Tubo	12
10	Clips Grande	Cx	10
11	Lápis preto	Unidade	200
12	Form. Contínuo de etiquetas 3 colunas formato A-4	Cx	01
13	Envelope pardo tamanho officio	Unidade	2000
14	Grampeador	Unidade	02
15	Tesoura	Unidade	02
16	Perfurador	Unidade	02
17	Cola em Spray que permita reposicionamento	Unidade	03
18	Pasta com elástico	Unidade	2000

2.1.11. Serviço de Tradução em Libras

O Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano – IDTECH providenciou a contratação de uma profissional para prestar serviço de tradução em libras, que atuou na abertura da Etapa Municipal da VII Conferência Municipal de Saúde, no período das 19h00min às 21h30min, horário em que foi registrado o término das solenidades.

2.2. Descrição Sucinta das Atividades



IDTECH
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

A Etapa Municipal da VII Conferência Municipal de Saúde iniciou às 17h00min do dia 30 de Agosto do corrente ano com o serviço de secretaria, destinado ao credenciamento dos participantes. Houve um pequeno atraso por parte comissão organizadora indicada pelo Conselho Municipal de Saúde, o que ocasionou um pequeno tumulto junto aos presentes que ali se encontravam. As recepcionistas estavam em seus postos exatamente às 17h00min aguardando instruções a respeito do serviço que seria realizado. As 17h35min a referida comissão assumiu suas funções de atendimento e foi iniciado de fato o credenciamento dos participantes. A secretaria contou com 5 (cinco) recepcionistas pertencentes ao serviço de cerimonial contratadas pela empresa especializada em serviços de cerimonial e secretarias.

De acordo com o Projeto Básico, cinco computadores iriam compor secretaria para realização do serviço informatizado de credenciamento ser informatizado. Logo em seguida o Conselho Municipal de Saúde realizou alterações operacionais, momento em que solicitou o remanejamento de 03 (três) máquinas para atender o serviço de relatoria.

A programação de abertura oficial do evento prevista para o dia 30 de Agosto foi cumprida conforme cronograma e acompanhada pela tradutora de libras:

Dia 30 de Agosto – Programação

- a) Abertura Oficial / Composição da Mesa
- b) Execução do Hino Nacional pela Banda da Prefeitura de Goiânia.
- c) Pronunciamentos
- d) Conferencia Magna: Saúde e Qualidade de Vida: Política de Estado e Desenvolvimento com equidade, universalidade e integralidade proferida pelo Francisco Batista Júnior (presidente Conselho Nacional de Saúde)
- e) Coquetel

O coquetel foi servido às 20h30min. As estruturas de alimentação montada nos aparadores localizados em diversos pontos de apoio estavam distribuídos sob 08 (oito) tendas montadas na parte externa do auditório, as quais disponibilizaram aos participantes os variados salgados. O coquetel foi servido também pelos garçons na forma volante. O quantitativo previsto foi suficiente para todo o período, e foi servido com qualidade tanto no que se refere a quantidade de salgados / bebidas por pessoa quanto na qualidade dos salgados que estavam quentes e saborosos.

O coquetel e os trabalhos do primeiro dia foram encerrados as 22h10minutos.

Dia 31 de Agosto – Programação

07h30min – Café da Manhã

08h00min – Credenciamento (até as 11:00min)

08h00min – Atividade Cultural

08h30min - Leitura e aprovação do Regimento

09h30min - Mesa Redonda: 03 expositores(as) abordando os três eixos temáticos:

Tema I – Desafios para a efetivação do Direito Humano a Saúde no século XXI: Estado, sociedade e Padrões de Desenvolvimento.

Palestrante: Gilson Carvalho

Tema II – Políticas Públicas para a saúde e qualidade de vida: o SUS na Seguridade Social e o Pacto pela saúde

Palestrante: Carmem Teixeira

Tema III: A participação da sociedade na efetivação do direito humano a saúde.

Rudá

Debate

12h00min - Almoço

14h00min as 18h00min – Grupo Temáticos (Eixos Temáticos)¹

16h00min – Lanche

18h00min – Encerramento

No dia 31 de Agosto as atividades foram iniciadas as 07h00min pela equipe do IDTECH que procedeu a análise de toda estrutura, para verificar se estava de acordo com o previsto para o segundo dia da VII Conferência Municipal de Saúde. O café da manhã foi servido às 07h30minutos, seguindo autorização do Conselho Municipal de Saúde. As 08h00min foi solicitado a suspensão das reposições para que as atividades fossem iniciadas.

No período compreendido entre 09h00min e 12h00min os convidados Sr. Rudá Ricci, Gilson Carvalho e Sra. Carmem Teixeira ministraram palestras.

A Sra. Eulange de Souza, responsável pelo serviço de relatoria solicitou ampliação do espaço destinado à sala de apoio, visto que o mesmo era insuficiente para a equipe de relatoria (sete pessoas) realizassem suas atividades. Solicitou também o fechamento da secretária com vidros. Frente a estas solicitações foi explicado pela equipe do IDTECH a Sra. Eulange que o fechamento com vidro seria inviável visto que acarretaria em ônus e não constava no projeto / contratação de serviço da empresa especializada, mas a ampliação da sala de apoio seria possível, devido a existência da sala destinada ao apoio das empresas contratadas pelo IDTECH.

Desta forma, a equipe do IDTECH autorizou a empresa especializada, a retirar a divisória que dividia as salas de apoio, ampliando assim, a sala da relatoria. Também foi requerido o remanejamento dos computadores montados no balcão de apoio da secretaria fossem montados em mesas para maior conforto da equipe de relatoria. A Sra. Eulange solicitou que o lanche / água e café fossem servidos na própria sala, visto que os relatórios dificultavam da equipe para participarem dos períodos de alimentação. Todas as solicitações foram atendidas com presteza pela Equipe do IDTECH / empresas responsáveis.

A equipe do IDTECH verificou que a transmissão fornecida pela empresa especializada em sonorização e filmagem não havia apresentado serviços com 100% de qualidade no dia 30 de Agosto. Esta observação foi repassada á empresa especializada que providenciou a substituição no dia 31 de Agosto de dois telões de 200 polegadas e quatro projetores de 4500 ANSI. Os novos equipamentos garantiram a qualidade total nas transmissões.

O serviço de cerimonial e secretaria atuou de acordo com as orientações repassadas / cronograma de atividades.

Os aparadores utilizados na distribuição das refeições foram preparados em cinco pontos estratégicos, o que facilitou o acesso dos participantes no momento destinado ao almoço, não ocasionando tumulto na hora de servir. Toda estrutura estava montada às 11h50min. Às 12h10min foi servida a refeição.

A equipe do IDTECH solicitou que fosse montado um ponto de refeição direcionado apenas a idosos (60 anos), deficientes físicos e gestantes, para maior comodidade dos mesmos.

O almoço foi servido para aproximadamente mil e duzentas pessoas. Após o almoço foi verificado que aproximadamente trezentas pessoas deixaram o local do evento.

As atividades foram retomadas às 13h40min, os participantes retornaram ao auditório para discussões das propostas. A equipe de organização montou onze grupos com sessenta cadeiras cada, para que os grupos fossem divididos, os quais foram encaminhados aos seus lugares às 14h00min como previsto.

A empresa responsável pelo serviço de refeição estava com a estrutura montada para servir o lanche às 15h45min. Às 16h00min o lanche foi servido e às 16h40min foram solicitadas que suspendessem as reposições para que as atividades prosseguissem.

As 17h40min o setor de relatoria comunicou que as atividades ultrapassariam o tempo previsto e se estenderia até as 10h00min. Desta forma, solicitou lanche, água e café suficientes para 07 (sete) pessoas. Os responsáveis pelo clube foram informados sobre a extensão do horário e ofereceram o estacionamento do clube para apoio.

As 18h30min foram encerradas as atividades programadas para o dia 31 de Agosto.

Dia 01 de Setembro – Programação

07h30min – Café da manhã

08h00min – momento cultural

08h30min – Plenária Final

12h00min – Almoço

14h00min – Plenária Final

16h00min – Lanche

16h30min às 17h30min – Reunião por segmentos para retirada de Delegados(as) para participação da VI Conferência Estadual de Saúde e Eleição de Entidades para renovação do Conselho Municipal de Saúde.

17h30min – Homologação de Delegados(as) eleitos(as) para a VI Conferência Estadual de Saúde de Goiás e Entidades representativas para a renovação do Conselho Municipal de Saúde.

18h00min - Encerramento.

No dia 01 de Setembro as atividades foram iniciadas as 07h00min, momento em que a equipe do IDTECH procedeu a análise de toda estrutura, para verificar se estava de acordo com o previsto para o último dia da VII Conferência Municipal de Saúde. O café da manhã foi servido às 07h30min, conforme liberação do Conselho Municipal de



IDTECH

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

Saúde. As 08h00 foram solicitadas que suspendessem as reposições para que as atividades fossem iniciadas.

As atividades do período da manhã consistiram na primeira parte da plenária final das discussões prolongando até o período do almoço.

A estrutura para servir o almoço estava montada às 11h50min. Às 12h00min a refeição foi distribuída para aproximadamente mil pessoas. Após o almoço foi observado que perto de duzentas pessoas deixaram o local do evento.

As atividades foram retomadas as 14h00min, os participantes retornaram ao auditório para segunda parte das discussões das propostas da plenária final.

O lanche foi servido às 16h00min. As 16h30 os trabalhos foram reiniciados.

As 18h00min a Presidente do Conselho Municipal, comunicou a extensão das discussões visto que as propostas apresentadas tinham cunho polêmico. A programação das discussões dos eixos de propostas foi acompanhada pela Equipe do IDTECH que comunicou à empresa contratada para fornecimento da sonorização sobre o período excedente a impossibilidade em prosseguir com as discussões sem a estrutura de áudio, visto que a mesma estava de acordo com o previsto com o encerramento de suas atividades articulado para as 18h00min. A empresa especializada autorizou a extensão do horário previsto até o fim do evento o qual foi encerrado as 20h40 minutos.

No dia 02 de Setembro a equipe do IDTECH acompanhou a desmontagem da estrutura de física / mobiliário. A empresa especializada comunicou a impossibilidade em entregar o local higienizado conforme acordado, visto que domingo não era dia útil de trabalho. Desta forma ficou acordado que no primeiro dia útil (03 de setembro) a empresa deveria enviar uma equipe para higienizar o local utilizado pela mesma. As 16h40 toda estrutura estava desmontada e retirada do local, e o espaço físico usado para a realização da VII Conferência Municipal de Saúde foi entregue conforme acordo firmado com o Jóquei Clube de Goiás.

2.3. Considerações Finais

Com o tema Saúde e qualidade de vida: política de Estado e desenvolvimento, universalidade, integralidade e equidade, a VII Conferência Municipal de Saúde reuniu cerca de 650 delegados no Jóquei Clube, na Avenida Anhangüera, Centro, do dia 30 de agosto a 1º de setembro. Promovida pelo Conselho Municipal de Saúde com o apoio do Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano e da Secretaria Municipal de Saúde, a conferência foi uma das maiores da história, em número de participação de delegados.

O relatório final, com propostas de Goiânia para os gestores municipais, estaduais e federais, será aprovado até o dia 10. O relatório será defendido pelos 68 delegados retirados para a VI Conferência Estadual de Saúde, que se realiza entre 3 e 5 de outubro. Durante a VII Conferência Municipal de Saúde também foram eleitos os 64 novos conselheiros municipais de saúde: metade é composta de representantes de usuários; a outra metade, de representantes de trabalhadores, prestadores de serviços e gestores.

Na avaliação da presidente do Conselho Municipal de Saúde, Albertina de Souza Bernardes, a VII Conferência foi um sucesso em termos de participação dos diferentes segmentos que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS): Usuários, trabalhadores,

gestores e prestadores de serviços. “Todos estiveram muito bem representados. A presença foi maciça.”

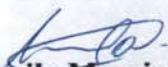
A vice-presidente do Conselho Municipal de Saúde, Ângela Maria Barbosa de Souza, destacou entre as inúmeras propostas aprovadas para a melhoria da assistência e a consolidação do SUS na capital, a ampliação do acesso e maior agilidade no atendimento da rede básica. “Ficou definido que é necessário inclusive que o atendimento assegurado obedeça ao georreferenciamento, ou seja, o usuário seja atendido próximo ao local onde mora.” No que diz respeito à assistência e à reabilitação, foi reivindicada a ampliação das vagas para consultas e tratamentos especializados. “Hoje temos filas virtuais imensas para atendimentos de endocrinologia e ortopedia, por exemplo.”

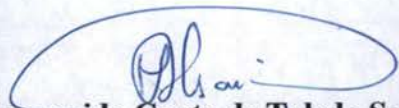
Na VII Conferência Municipal de Saúde falou-se também sobre as últimas importantes conquistas para os usuários do SUS, embora esses assuntos não figurem na lista de propostas aprovadas (estas se referem às necessidades da Saúde, ou seja, o que ainda precisa ser alcançado). Conforme a vice-presidente do Conselho Municipal de Saúde, dois serviços foram citados pelos participantes: o Teleconsulta e o novo sistema de emissão de vale-exame. “Foi elogiado o fato de não ser mais necessário esperar na porta da unidade para marcar consulta e a facilidade de o usuário já sair da unidade com o exame agendado. A ressalva fica por conta da falta de vagas – é preciso ampliar as consultas disponíveis – e garantir a realização do exame mais próxima do local de moradia do usuário.”

Realizada a partir do dia 25 de julho – quando se iniciaram as etapas locais realizadas pelos nove Distritos Sanitários da Secretaria Municipal de Saúde e as plenárias temáticas, promovidas pelas entidades ligadas a oito profissões da Saúde – a VII Conferência Municipal de Saúde reuniu alguns dos maiores estudiosos da Saúde Pública do País. Participaram da conferência como palestrantes Carmem Teixeira, doutora em Saúde Pública da Universidade Federal da Bahia; Gilson de Cássia Marques de Carvalho, especialista, mestre e doutor em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, e Rudá Ricci, sociólogo e membro da Executiva Nacional do Fórum Brasil do Orçamento.

Rudá Ricci assinalou que o Brasil precisa ampliar e qualificar melhor o controle social na Saúde, que ele considera o mais importante entre todos os setores. Para reforçar a recomendação, ele cita pesquisa feita pelo Ibope no final do ano passado segundo a qual 75% dos brasileiros afirmaram que seriam corruptos se fossem governantes. “Outra pesquisa, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud) de dois anos atrás, mostrou que 42% dos brasileiros não sabe se vivemos numa democracia ou ditadura.” O Conselho Nacional de Saúde foi representado na VII Conferência Municipal de Saúde pelo líder do Movimento de Reintegração da Pessoa Atingida pela Hanseníase (Morhan), o mineiro Eni Carajá Filho

Goiânia-GO, 10 de Setembro de 2007.


Murilo Moreira de O. Costa
Supervisor de Apoio


Maria Aparecida Couto de Toledo Sardinha
Coordenadora Técnica



IDTECH
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

ANEXOS

VII Conferência Municipal de Saúde de Goiânia

Saúde e Qualidade de vida:
Política de Estado e Desenvolvimento
Universalidade, Integralidade e Equidade;



30/31 de Agosto e 01 de Setembro de 2007

GOIÂNIA - GOIÁS

Joquei Clube de Goiás, Av. Anhanguera

Etapa/Local:

Dia:

Horário:

Local:

Ministério
da saúde



Conselho
Nacional
de Saúde

Prefeitura
Goiânia
O trabalho que você vê
Secretaria Municipal de Saúde





SUS Sistema
Único
de Saúde

Saúde

VII Conferência Municipal de Saúde de Goiânia

30/31 de Agosto e 1º de Setembro de 2007
GOIÂNIA - GOIÁS

Legislação

APRESENTAÇÃO

O Conselho Municipal de Saúde de Goiânia enfrenta os desafios de fazer cumprir os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e cabe a todos (as) exigirem que eles saiam do papel e se concretizem no acesso e na qualidade dos serviços prestados, como direitos de todos (as) e dever de Estado. Resta-nos saber e apropriar desses direitos, conforme nos garantem as Leis Federais 8080/90 e 8142/90, inclusive de nosso papel de deliberação!

No entanto, compreender a Saúde como uma Política de Estado, que tem o compromisso de garantir direitos sociais, indica uma reformulação e/ou ampliação de seu conceito. O seu papel em nossas vidas precisa ser assimilado, garantindo a participação efetiva no Controle Social, nas Conferências e nos Conselhos de Saúde como instâncias máximas de deliberação da Política Pública de Saúde do Brasil, do Estado e de seu Município.

Desta forma, esta reedição do Caderno de Leis para a VII Conferência Municipal de Saúde em 2007, cumpre o objetivo de divulgar, e contribuir para sensibilizar e mobilizar os sujeitos sociais no processo de conhecimento, reflexão e avaliação de seus instrumentos. Instrumentos estes que reafirmam a defesa de direitos, o fortalecimento da Política de Saúde Pública e a participação da sociedade, nas decisões e deliberações no acesso e qualidade de vida, transformando as ações da saúde em Política de Estado e Desenvolvimento com universalidade, integralidade e equidade.

Albertina de Sousa Bernades

Pres. Do Conselho Municipal de Saúde de Goiânia

VII Conferência Municipal de Saúde de Goiânia.

Julho/Agosto de 2007



APRESENTAÇÃO

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado de caráter permanente, formado por representantes de diversas instituições da sociedade civil, com o objetivo de participar da formulação, implementação e avaliação das políticas públicas de saúde, bem como de acompanhar e controlar a execução dos serviços de saúde. Este Conselho Municipal de Saúde foi instituído em 1990, de acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, e regulamentado pelo Decreto nº 18, de 18 de Outubro de 1993. Desde então, este Conselho tem atuado de forma ativa na defesa dos interesses da população, promovendo a participação social e a transparência na gestão dos serviços de saúde. Este Conselho Municipal de Saúde é formado por representantes de diversas instituições da sociedade civil, com o objetivo de participar da formulação, implementação e avaliação das políticas públicas de saúde, bem como de acompanhar e controlar a execução dos serviços de saúde. Este Conselho Municipal de Saúde foi instituído em 1990, de acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, e regulamentado pelo Decreto nº 18, de 18 de Outubro de 1993. Desde então, este Conselho tem atuado de forma ativa na defesa dos interesses da população, promovendo a participação social e a transparência na gestão dos serviços de saúde.

Albertina de Souza Brandão
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Goiânia
VII Conferência Municipal de Saúde de Goiânia
Julho/Ago de 2003

ÍNDICE

Apresentação	3
Constituição Federal de 05/10/1988, (Artigo 6.º e Seção II – Da Saúde)	7
Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990	8
Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990	20
Lei nº 8.088, de Janeiro de 2002	22
Lei nº 18, de 18 de Outubro de 1993	25
Resolução n.º 333, de 4 de novembro de 2003, do Conselho Nacional de Saúde	27
Regimento do Conselho Municipal de Saúde	32



**CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 5/10/1988
(ARTIGO 6.º E SEÇÃO II – DA SAÚDE)**

**CAPÍTULO II
DOS DIREITOS SOCIAIS**

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional n.º 29 de 2000)

**SEÇÃO II
Da Saúde**

Art. 196 A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197 São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198 As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem uns sistemas únicos, organizados de acordo com as seguintes diretrizes:

- I** – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II** – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III** – participação da comunidade.

§ 1º O Sistema Único de Saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1.º pela Emenda Constitucional n.º 29 de 2000)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 29 de 2000)

I – no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3.º; (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 29 de 2000)

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 29 de 2000)

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3.º; (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 29 de 2000).

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 29 de 2000).

I – os percentuais de que trata o § 2.º; (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 29 de 2000)

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 29 de 2000)

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 29 de 2000)

IV – as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União (Incluído pela Emenda Constitucional n.º 29 de 2000)

Art. 199 A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200 Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I – controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II – executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III – ordenar a formação de recursos humanos na área de Saúde;

IV – participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V – incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI – fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII – participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII – colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

TÍTULO II DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE Disposição Preliminar

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

CAPÍTULO I DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS):

I – a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II – a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1.º, do art. 2.º desta Lei;

III – a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I – a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

- II – a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- III – a ordenação da formação de recursos humanos na área de Saúde;
- IV – a vigilância nutricional e a orientação alimentar;
- V – a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
- VI – a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
- VII – o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- VIII – a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
- IX – a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- X – o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;
- XI – a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

- I – o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e
- II – o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta Lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

- I – assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- II – participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- III – participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
- IV – avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
- V – informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;
- VI – participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;
- VII – revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e
- VIII – a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina,

de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I – universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II – integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III – preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV – igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V – direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI – divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII – utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII – participação da comunidade;
- IX – descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
- X – integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI – conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII – capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII – organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

CAPÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I, do art. 198, da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

- I – no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;
- II – no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e
- III – no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Art. 10 Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respecti-

vos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11 (Vetado).

Art. 12 Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos complementares e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 13 A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

- I – alimentação e nutrição;
- II – saneamento e meio ambiente;
- III – vigilância sanitária e farmacovigilância;
- IV – recursos humanos;
- V – ciência e tecnologia; e
- VI – saúde do trabalhador.

Art. 14 Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas Comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

CAPÍTULO IV DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES

SEÇÃO I Das Atribuições Comuns

Art. 15 A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

- I – definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;
- II – administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;
- III – acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;
- IV – organização e coordenação do sistema de informação em saúde;
- V – elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;
- VI – elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;
- VII – participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII – elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX – participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X – elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;

XI – elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII – realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII – para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo lhes assegurada justa indenização;

XIV – implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV – propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI – elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII – promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII – promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX – realizar pesquisas e estudos na área de Saúde;

XX – definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI – fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

SEÇÃO II Da Competência

Art. 16 À direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

I – formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II – participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho.

III – definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária.

IV – participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgãos afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V – participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

- VI – coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;
- VII – estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;
- VIII – estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;
- IX – promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de Saúde;
- X – formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;
- XI – identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;
- XII – controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- XIII – prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;
- XIV – elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;
- XV – promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;
- XVI – normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;
- XVII – acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;
- XVIII – elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;
- XIX – estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal. (Obs.: Regulamentado pelo Decreto n.º 1.651, de 28/9/1995)

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.

Art. 17 À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

- I – promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;
- II – acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);
- III – prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;
- IV – coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:
 - a) de vigilância epidemiológica;
 - b) de vigilância sanitária;
 - c) de alimentação e nutrição; e
 - d) de saúde do trabalhador.
- V – participar, junto com os órgãos a. ns, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;
- VI – participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;
- VII – participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

- VIII – em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;
- IX – identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;
- X – coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;
- XI – estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;
- XII – formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;
- XIII – colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- XIV – o acompanhamento, a avaliação e a divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da Unidade Federada.

Art. 18 À direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

- I – planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;
- II – participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;
- III – participar da execução, do controle e da avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;
- IV – executar serviços:
 - a) de vigilância epidemiológica;
 - b) de vigilância sanitária;
 - c) de alimentação e nutrição;
 - d) de saneamento básico; e
 - e) de saúde do trabalhador.
- V – dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;
- VI – colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;
- VII – formar consórcios administrativos intermunicipais;
- VIII – gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;
- IX – colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- X – observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;
- XI – controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;
- XII – normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

Art. 19 Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

TÍTULO III DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I DO FUNCIONAMENTO

Art. 20 Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 21 A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

Art. 22 Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.

Art. 23 É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.

§ 1º Em qualquer caso é obrigatória a autorização do órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), submetendo-se a seu controle as atividades que forem desenvolvidas e os instrumentos que forem firmados.

§ 2º Excetuam-se do disposto neste artigo os serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.

CAPÍTULO II DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR

Art. 24 Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25 Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 26 Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico e financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (Vetado).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

TÍTULO IV DOS RECURSOS HUMANOS

Art. 27 A política de recursos humanos na área da Saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I – organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

II – (vetado);

III – (vetado);

IV – valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

Art. 28 Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), só poderão ser exercidos em regime de tempo integral.

§ 1º Os servidores que legalmente acumulam 2 (dois) cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 2º O disposto no parágrafo anterior, aplica-se também aos servidores em regime de tempo integral, com exceção dos ocupantes de cargos ou funções de chefia, direção ou assessoramento.

Art. 29 (Vetado).

Art. 30 As especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão serão regulamentadas por Comissão Nacional, instituída de acordo com o art. 12 desta Lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes.

TÍTULO V DO FINANCIAMENTO

CAPÍTULO I DOS RECURSOS

Art. 31 O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas atividades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos de Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Art. 32 São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

I – (vetado);

II – serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;

III – ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV – alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

V – taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e

VI – rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

§ 1º Ao Sistema Único de Saúde (SUS) caberá metade da receita de que trata o inciso I deste artigo, apu-

rada mensalmente, a qual será destinada à recuperação de viciados.

§ 2º As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.

§ 3º As ações de saneamento que venham a ser executadas supletivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação (SFH).

§ 4º (Vetado).

§ 5º As atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão co-financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelas universidades e pelo orçamento fiscal, além de recursos de instituições de fomento e financiamento ou de origem externa e receita própria das instituições executoras.

§ 6º (Vetado).

CAPÍTULO II DA GESTÃO FINANCEIRA

Art. 33 Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos conselhos de saúde.

§ 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Art. 34 As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art. 35 Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I – perfil demográfico da região;

II – perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III – características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV – desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V – níveis de participação do setor Saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI – previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII – ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio.

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos

mencionados nesta Lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º (Vetado).

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

CAPÍTULO III DO PLANEJAMENTO E DO ORÇAMENTO

Art. 36 O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de Saúde.

Art. 37 O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

Art. 38 Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

Art. 39 (Vetado).

§ 1º (Vetado).

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º A cessão de uso dos imóveis de propriedade do Inamps para órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) será feita de modo a preservá-los como patrimônio da Seguridade Social.

§ 6º Os imóveis de que trata o parágrafo anterior serão inventariados com todos os seus acessórios, equipamentos e outros bens móveis e ficarão disponíveis para utilização pelo órgão de direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) ou, eventualmente, pelo estadual, em cuja circunscrição administrativa se encontrem, mediante simples termo de recebimento.

§ 7º (Vetado).

§ 8º O acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, será assegurado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos congêneres, como suporte ao processo de gestão, de forma a permitir a gerência informatizada das contas e a disseminação de estatísticas sanitárias e epidemiológicas médico-hospitalares.

Art. 40 (Vetado).

Art. 41 As ações desenvolvidas pela Fundação das Pioneiras Sociais e pelo Instituto Nacional do Câncer, su-

pervisionadas pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), permanecerão como referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia.

Art. 42 (Vetado).

Art. 43 A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos e privados contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas.

Art. 44 (Vetado).

Art. 45 Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

§ 1º Os serviços de saúde de sistemas estaduais e municipais de previdência social deverão integrar-se à direção correspondente do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme seu âmbito de atuação, bem como quaisquer outros órgãos e serviços de saúde.

§ 2º Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme se dispuser em convênio que, para esse fim, for firmado.

Art. 46 O Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecerá mecanismos de incentivos à participação do setor privado no investimento em ciência e tecnologia e estimulará a transferência de tecnologia das universidades e institutos de pesquisa aos serviços de saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios, e às empresas nacionais.

Art. 47 O Ministério da Saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), organizará, no prazo de 2 (dois) anos, um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

Art. 48 (Vetado).

Art. 49 (Vetado).

Art. 50 Os convênios entre a União, os Estados e os Municípios, celebrados para implantação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde, ficarão rescindidos à proporção que seu objeto for sendo absorvido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 51 (Vetado).

Art. 52 Sem prejuízo de outras sanções cabíveis, constitui crime de emprego irregular de verbas ou rendas públicas (Código Penal, art. 315) a utilização de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) em finalidades diversas das previstas nesta Lei.

Art. 53 (Vetado).

Art. 54 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 55 São revogadas a Lei n.º 2.312, de 3 de setembro de 1954, a Lei número n.º 6.229, de 17 de julho de 1975, e demais disposições em contrário.

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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em

cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I – a Conferência de Saúde; e

II – o Conselho de Saúde.

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

§ 3º O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

§ 4º A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 5º As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

I – despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;

II – investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;

III – investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde;

IV – cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinam-se a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta Lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 1º Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no § 1º do mesmo artigo.

§ 2º Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.

§ 3º Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º desta Lei.

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta Lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I – Fundo de Saúde;

II – Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto n.º 99.438, de 7 de

agosto de 1990;

III – plano de saúde;

IV – relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4.º do art. 33 da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V – contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI – Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

Art. 5º É o Ministério da Saúde, mediante portaria do Ministro de Estado, autorizado a estabelecer condições para aplicação desta Lei.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º Revogam-se as disposições em contrário.

LEI Nº 8.088, DE 10 DE JANEIRO DE 2002

Cria o Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Goiânia e dá outras providências.

A Câmara Municipal de Goiânia aprova e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º – Fica criado, em cumprimento ao disposto na Lei Orgânica do Município de Goiânia, em caráter permanente, nos termos da legislação aplicável à espécie, o Conselho Municipal de Saúde – CMS, órgão Colegiado, deliberativo, normativo, fiscalizador e consultivo responsável pelo Sistema Único de Saúde – SUS, no Município de Goiânia.

Art. 2º – Compete ao Conselho Municipal de Saúde – CMS:

I – atuar na formulação de estratégias e no controle da política de saúde, incluídos os aspectos econômicos e financeiros;

II – articular-se com os demais órgãos colegiados do SUS, constituídos nos âmbitos federal, estadual, do Distrito Federal e de outros municípios;

III – estabelecer diretrizes e normatizar as fixadas pela Conferência Municipal de Saúde, adequando-as à realidade epidemiológica e à capacidade organizacional dos serviços, para a elaboração do Plano Municipal de Saúde;

IV – propor a adoção de critérios que definem o padrão de qualidade e melhor resolutividade das ações e serviços de saúde, verificando o processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área;

V – incentivar, defender e propor critérios para a programação e para a execução orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde, fiscalizando a movimentação de seus recursos;

VI – definir medidas para o aperfeiçoamento da organização e do funcionamento do SUS no Município;

VII – examinar e manifestar-se sobre propostas e denúncias, bem como responder a consultas sobre assuntos pertinentes a ações e a serviços de saúde;

VIII – fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, prestados à população pelos órgãos e entidades públicas e privadas, sejam estas lucrativas, não lucrativas ou filantrópicas, integrantes do SUS no Município;

IX – incentivar e defender a descentralização de ações, serviços e gestão de recursos financeiros, para os

distritos sanitários e unidades básicas de saúde

X – solicitar informações de caráter operacional, técnico-administrativo, econômico-financeiro, de gestão de recursos humanos e outros que digam respeito à estrutura e funcionamento de quaisquer órgãos e entidades vinculadas ao SUS;

XI – divulgar e possibilitar o amplo conhecimento do SUS no Município;

XII – definir os critérios para elaboração de contratos e convênios, entre os setores público e privado, no que tange à prestação de serviços de saúde;

XIII – aprovar os contratos e convênios, referidos no inciso anterior, e fiscalizar o seu cumprimento;

XIV – participar do estabelecimento de diretrizes, quanto à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde;

XV – apoiar e incentivar a organização e o funcionamento dos conselhos locais de saúde, fortalecendo a participação da população e o controle social sobre as ações de saúde no âmbito do SUS;

XVI – promover articulações com entidades de fiscalização do exercício profissional e com outras entidades representativas da sociedade civil, para a definição e o controle dos padrões éticos, para a pesquisa e a prestação de serviços de saúde;

XVII – definir critérios que vinculem as instituições de formação e qualificação profissional na área de saúde, que recebam recursos do SUS, para propiciar a ordenação da formação de recursos humanos com perfis compatíveis à realidade municipal, aos avanços tecnológicos, às necessidades epidemiológicas e às demandas qualitativas e quantitativas do Sistema;

XVIII – Convocar a Conferência Municipal de Saúde, conforme disposto na Lei Orgânica de Município, e realizar plenárias municipais periódicas;

XIX – elaborar e aprovar o seu Regimento Interno, a ser homologado pelo Chefe do Executivo Municipal;

X – propor a dotação orçamentária própria para o funcionamento do CMS e exigir a aplicação do que for fixado por lei;

XXI – exigir do gestor a apresentação do relatório de gestão, trimestralmente nos termos da lei;

XXII – apresentar, anualmente, o relatório de suas atividades à Comissão de Saúde da Câmara Municipal, ao Gestor Municipal e à sociedade civil organizada;

XXIII – promover a capacitação de conselheiros de saúde;

XXIV – desenvolver gestões junto aos poderes públicos visando à garantia de aplicação de recursos suficientes para o pleno funcionamento do SUS;

XXV – divulgar suas ações, por intermédio dos diversos meios de comunicação social;

XXVI – outras funções que lhe foram atribuídas.

§ 1º – Fica assegurada a realização da Conferência Municipal de Saúde, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação da saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde no âmbito do Município.

§ 2º – O CMS, por ato do seu Presidente ou de, no mínimo, um terço de seus membros, deverá convocar a Conferência Municipal de Saúde, no prazo estabelecido em lei.

§ 3º – VETADO

Art. 3º – O CMS será composto por 32 (trinta e dois) membros, conforme definido no seu Regimento Interno, obedecida a paridade das seguintes representações:

I – 50% (cinquenta por cento) do segmento dos usuários do SUS, por intermédio de suas entidades associativas;

II – 50% (cinquenta por cento) dos segmentos compreendidos pelo Poder Público, prestadores de serviços

e trabalhadores de saúde, vinculados ao SUS, sendo metade para os dois primeiros segmentos e a outra metade para os trabalhadores.

§ 1º – A Conferência Municipal de Saúde elegerá, juntamente com os titulares, 16 (dezesesseis) suplentes dos conselheiros Municipais de Saúde, na forma prevista no regimento Interno do CMS.

§ 2º – O processo eleitoral será disciplinado no Regimento Interno do CMS.

Art. 4º – Os órgãos e entidades representativos que compõem o CMS serão eleitos na Conferência Municipal e nomeados pelo Prefeito.

§ 1º – Somente poderão compor o CMS os órgãos e entidades que participarem da Conferência Municipal de Saúde, conforme disposto no Regimento Interno do Conselho.

§ 2º – O servidor público eleito para integrar o CMS não poderá ser transferido do seu local de trabalho e ter o horário de serviço alterado, bem como não poderá ser posto em disponibilidade, desde a data do seu registro como conselheiro e até um ano após o término do seu mandato, salvo em caso de solicitação formulada pelo mesmo, julgada conveniente pela Administração.

Art. 5º – Os membros do CMS, na sua primeira reunião ordinária, elegerão, entre seus pares, a sua Diretoria, composta pelo Presidente, Vice-Presidente, Primeiro e Segundo Secretários, bem como designarão os conselheiros que comporão as Comissões Permanentes, definidas no regimento interno do Conselho.

§ 1º – O CMS poderá constituir grupos de trabalho para melhor desempenhar suas atribuições

§ 2º – Para acompanhar e subsidiar as ações das comissões e grupos de trabalho do CMS, de que trata este artigo, poderão ser convidados, como colaboradores, cientistas e técnicos nacionais e estrangeiros, organizações não governamentais, autoridades, universidades e outros que se fizerem necessários para o bom desenvolvimento de suas atribuições.

Art. 6º – A função do membro do CMS é considerada de relevante interesse público e não será remunerada.

Art. 7º – O mandato dos membros do CMS será de 2 (dois) anos, cumprindo-lhes exercer suas funções até a realização da próxima Conferência Municipal, não havendo restrições para recondução para períodos sucessivos.

§ 1º – No caso de afastamento temporário ou definitivo de qualquer dos seus membros titulares, automaticamente assumirá o suplente, até a efetivação de nomeação para novos mandatos.

§ 2º – Perderá o mandato o órgão ou a entidade que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a 3 (tres) reuniões consecutivas ou a cinco intercaladas, no período do mandato, salvo se estiver representado pelo suplente.

§ 3º – não poderá haver coincidência no término de mandatos dos conselheiros com o do Chefe do Executivo Municipal.

Art. 8º – A instância máxima do CMS é o Plenário, que deliberará sobre suas decisões, conforme dispuser o seu Regimento Interno.

Art. 9º – O CMS reunir-se-á, ordinariamente 1(uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando convocado pelo presidente, ou na forma regimental.

§ 1º – A sessões do CMS serão abertas com a presença da maioria de seus membros com o direito a voto, que deliberarão pela maioria dos presentes.

§ 2º – Cada membro terá direito a um voto

§ 3º – A Diretoria do CMS terá a prerrogativa de deliberar Ad Referendum do Plenário.

Art. 10º – A Secretaria Municipal de Saúde dotará de infra-estruturas física, financeira e material e de recursos humanos a Secretaria Executiva do CMS, para seu pleno funcionamento.

Art. 11º – A Secretaria Executiva, órgão subordinado à Diretoria do CMS, terá por finalidade a promoção do

necessário apoio técnico-administrativo aos conselheiros, bem como às comissões e grupos de trabalho instituídos pelo colegiado.

§ 1º – A Secretaria Executiva de que trata este artigo terá a seguinte composição:

I – Secretário Executivo;

II – 3 (três) Assessores de Nível Superior;

III – 2 (dois) Auxiliares Administrativos de Nível Médio

§ 2º – A Administração Municipal destinará pessoal de sua própria estrutura, para atender a demanda de recursos humanos do CMS, especialmente, para a composição de sua Secretaria Executiva, podendo suprir outras necessidades de pessoal a partir de solicitação justificada do Conselho.

Art. 12º – As decisões do CMS serão firmadas em forma de resoluções, cabendo à Secretaria Municipal de Saúde tomar as medidas administrativas necessárias para sua efetivação.

Parágrafo Único. Nos termos da Lei Federal nº 8.142, art.1º,§2º, as Resoluções do CMS deverão ser homologadas pelo Poder Executivo Municipal no prazo de 15 (quinze) dias do seu encaminhamento.

Art. 13º – O CMS será regulamentado em Regimento próprio elaborado e aprovado por seus membros e homologado pelo Chefe de Executivo goianiense, no qual constará o processo eleitoral da sua Diretoria e disciplinará a organização e o funcionamento do Conselho, especialmente, sobre suas reuniões ordinárias e extraordinárias, quorum para instalação e deliberação, forma de convocação e divulgação de suas decisões e outros assuntos de seu interesse.

Art. 14º – Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

LEI Nº 18, DE 18 DE OUTUBRO DE 1993.

“Cria os conselhos Locais de Saúde dá outras providências”.

A Câmara Municipal de saúde de Goiânia aprova e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º – Os Conselhos Locais de Saúde são instâncias colegiadas, autônomas, de caráter permanente e deliberativo, com a finalidade de garantir a participação dos usuários e dos trabalhadores, juntamente com a Administração na gestão e controle das ações e serviços das unidades de saúde do Município.

§ 1º – Em cada unidade deverá ser criado um Conselho Local de Saúde.

§ 2º – Cabe ao Conselho Local de Saúde participar do planejamento, controle e avaliação das ações e serviços da unidade em que se encontrar inserido.

Art. 2º – Ao Conselho Local de Saúde dentro de sua competência cabe deliberar, planejar e fiscalizar sobre o funcionamento da unidade além de:

a) pesquisar a condição de saúde da população na região em que exercer influência a unidade de saúde à qual se integra;

I – Implementar os Planos Municipais de Saúde, aprovando pela Conferência Municipal de Saúde;

II – decidir e inteirar-se sobre as questões relevantes nas áreas de saúde e afins;

III – decidir prioridades, implantar, traçar, implementar e aperfeiçoar planos de ação referentes à unidade de saúde;

IV – planejar e avaliar o atendimento aos usuários da unidade;

V – participar da elaboração do orçamento da unidade de saúde;

VI – discutir e deliberar sobre os recursos humanos e materiais necessários ao funcionamento da

unidade de saúde;

VII – propor treinamento e reciclagem para os trabalhadores.

Art. 3º – O conselho Municipal de Saúde constitui uma comissão técnica, que deverá informar os Conselhos Locais e os usuários sobre os planos e as condições de saúde da população.

Art. 4º – O Conselho Local de Saúde poderá requerer informações a qual autoridade ou órgãos municipais, que deverão ser respondidas em até 15 dias.

Art. 5º – Os membros do Conselho Local de Saúde não serão remunerados e não terão seus vencimentos majorados pelo exercício do cargo, que será considerado serviço de valor relevante.

Art. 6º – A composição do Conselho Local de Saúde será paritária, de acordo com as normas do Conselho Nacional de Saúde.

Art. 7º – Os membros do Conselho Local de Saúde serão eleitos para um mandato de dois (2) anos, podendo ser reeleitos.

Art. 8º – A escolha dos membros do Conselho Local de Saúde poderá se dar em Assembléia Geral convocada para este fim, por voto secreto ou aberto, e em qualquer caso sendo lavrada ata onde se fará constar o número de votantes e de votos.

Parágrafo Único. Para a eleição dos membros do Conselho Local de Saúde deverá ser observado o seguinte:

I – ampla publicidade do pleito e prazo para inscrição dos candidatos de, no mínimo 30 dias;

II – os representantes dos trabalhadores deverão ser eleitos entre os que laboram na unidade de saúde;

III – os representantes dos usuários deverão ser eleitos entre os moradores da área de abrangência da unidade de saúde;

IV – o número de membros do Conselho Local de Saúde deverá ser definido pelo Regimento Interno, de que trata o artigo 14 desta lei, podendo variar a cada pleito, de acordo com o porte da unidade e a mobilização local.

Art. 9º – O funcionário público municipal, eleito para Conselho Local de Saúde, tem estabilidade provisória desde a data do registro de sua candidatura até um ano após o término do seu mandato.

Parágrafo Único – O funcionário público eleito não poderá ser transferido de seu local de trabalho, nem terá alterado seu horário de serviço.

Art. 10º – É membro nato do Conselho Local de Saúde o diretor da unidade de Saúde.

Art. 11º – O Conselho Municipal de Saúde deverá acompanhar e avaliar o funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde.

Art. 12 – A Secretaria Municipal de Saúde deverá dotar os Conselhos Locais de Saúde da infra-estrutura necessária ao seu eficaz funcionamento.

Art. 13º – Os Conselhos Locais de Saúde deverão ser reunir semestralmente, em plenária, para discussão e avaliação de sua atuação e da condição da saúde do Município.

Art. 14º – O Conselho Local de saúde deverá elaborar o seu Regimento Interno, de acordo com esta lei e com as normas que regem o Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo Único – o regimento interno que trata o “caput” deste artigo deverá regulamentar o processo eleitoral dos membros do Conselho Local de Saúde, as suas reuniões ordinárias e extraordinárias, o seu quorum, horário, forma de convocação e local de instalação, a forma de divulgação de suas decisões e outros assuntos inerentes ao seu funcionamento.

DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 1º – O Conselho Local de Saúde terá 45 dias, contados a partir da posse de seus membros, para elaborar o seu Regimento Interno.

Art. 2º – O Conselho Municipal deverá acompanhar a formação dos Conselhos Locais de Saúde.

Art. 3º – A primeira diretoria do Conselho Local de Saúde poderá ser composta por qualquer número, que deverá ser eleita observando o disposto nesta lei, dando-se ampla publicidade ao pleito, com antecedência mínima de 20 dias.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE RESOLUÇÃO Nº 333, DE 4 DE NOVEMBRO DE 2003

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Centésima Trigésima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 3 e 4 de novembro de 2003, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e

Considerando os debates ocorridos nos Conselhos de Saúde, nas três esferas de Governo, na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, nas Plenárias Regionais e Estaduais de Conselhos de Saúde, na 9ª, na 10ª e na 11ª Conferências Nacionais de Saúde, e nas Conferências Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde;

Considerando a experiência já acumulada do Controle Social da saúde e reiteradas demandas de Conselhos Estaduais e Municipais referentes às propostas de composição, organização e funcionamento dos Conselhos de Saúde, conforme § 5º, inciso II, artigo 1º, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

Considerando a ampla discussão da Resolução do CNS nº 33/92 realizada nos espaços de Controle Social, entre os quais se destacam as Plenárias de Conselhos de Saúde;

Considerando o objetivo de consolidar, fortalecer, ampliar e acelerar o processo de Controle Social do SUS, por intermédio dos Conselhos Nacional, Estaduais, Municipais, das Conferências de Saúde e das Plenárias de Conselhos de Saúde; e

Considerando que os Conselhos de Saúde, consagrados pela efetiva participação da sociedade civil organizada, representam um pólo de qualificação de cidadãos para o Controle Social nas demais esferas da ação do Estado.

RESOLVE:

Aprovar as seguintes DIRETRIZES PARA CRIAÇÃO, REFORMULAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE:

DA DEFINIÇÃO DE CONSELHO DE SAÚDE

Primeira Diretriz: Conselho de Saúde é órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei nº 8.142/90. O processo bem-sucedido de descentralização tem determinado a ampliação dos Conselhos de Saúde que ora se estabelecem também em Conselhos Regionais, Conselhos Locais, Conselhos Distritais de Saúde, incluindo os Conselhos Distritais Sanitários Indígenas, sob a coordenação dos Conselhos

de Saúde da esfera correspondente. O Conselho de Saúde consubstancia a participação da sociedade organizada na administração da Saúde, como Subsistema da Seguridade Social, propiciando seu controle social.

Parágrafo único. Atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros.

DA CRIAÇÃO E REFORMULAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Segunda Diretriz: A criação dos Conselhos de Saúde é estabelecida por lei municipal, estadual ou federal, com base na Lei nº 8.142/90.

Parágrafo único. Na criação e reformulação dos Conselhos de Saúde o poder executivo, respeitando os princípios da democracia, deverá acolher as demandas da população, consubstanciadas nas conferências de saúde.

DA ORGANIZAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Terceira Diretriz: A participação da sociedade organizada, garantida na Legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros. A legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários, em relação ao conjunto dos demais segmentos representados. O Conselho de Saúde será composto por representantes de usuários, de trabalhadores de saúde, do governo e de prestadores de serviços de saúde, sendo o seu Presidente eleito entre os membros do Conselho, em Reunião Plenária.

I – O número de conselheiros será indicado pelos Plenários dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde, devendo ser definido em Lei.

II – Mantendo ainda o que propôs a Resolução nº 33/92 do CNS e consoante as recomendações da 10ª e da 11ª Conferências Nacionais de Saúde, as vagas deverão ser distribuídas da seguinte forma:

- a) 50% de entidades de usuários;
- b) 25% de entidades dos trabalhadores de saúde;
- c) 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

III – A representação de órgãos ou entidades terá como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto de forças sociais, no âmbito de atuação do Conselho de Saúde. De acordo com as especificidades locais, aplicando o princípio da paridade, poderão ser contempladas, dentre outras, as seguintes representações:

- a) de associações de portadores de patologias;
- b) de associações de portadores de deficiências;
- c) de entidades indígenas;
- d) de movimentos sociais e populares organizados;
- e) movimentos organizados de mulheres, em saúde;
- f) de entidades de aposentados e pensionistas;
- g) de entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais;

h) de entidades de defesa do consumidor;

i) de organizações de moradores.

j) de entidades ambientalistas;

k) de organizações religiosas;

l) de trabalhadores da área de saúde: associações, sindicatos, federações, confederações e conselhos de classe;

m) da comunidade científica;

n) de entidades públicas, de hospitais universitários e hospitais campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento;

o) entidades patronais;

p) de entidades dos prestadores de serviço de saúde;

q) de Governo.

IV – Os representantes no Conselho de Saúde serão indicados, por escrito, pelos seus respectivos segmentos entidades, de acordo com a sua organização ou de seus fóruns próprios e independentes.

V – O mandato dos conselheiros será definido no Regimento Interno do Conselho, não devendo coincidir com o mandato do Governo Estadual, Municipal, do Distrito Federal ou do Governo Federal, sugerindo-se a duração de dois anos, podendo os conselheiros serem reconduzidos, a critério das respectivas representações.

VI – A ocupação de cargos de confiança ou de chefia que interfiram na autonomia representativa do conselheiro, deve ser avaliada como possível impedimento da representação do segmento e, a juízo da entidade, pode ser indicativo de substituição do conselheiro.

VII – A participação do Poder Legislativo e Judiciário não cabe nos Conselhos de Saúde, em face da independência entre os Poderes.

VIII – Quando não houver Conselho de Saúde em determinado Município, caberá ao Conselho Estadual de Saúde assumir, junto ao executivo municipal, a convocação e realização da 1ª Conferência Municipal de Saúde, que terá como um de seus objetivos a criação e a definição da composição do Conselho Municipal. O mesmo será atribuído ao CNS, quando da criação de novo Estado da Federação.

IX – Os segmentos que compõem o Conselho de Saúde são escolhidos para representar a sociedade como um todo, no aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS).

X – A função de Conselheiro é de relevância pública e, portanto, garante sua dispensa do trabalho sem prejuízo para o conselheiro, durante o período das reuniões, capacitações e ações específicas do Conselho de Saúde.

DA ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Quarta Diretriz: Os Governos garantirão autonomia para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, Secretaria Executiva e estrutura administrativa.

I – O Conselho de Saúde define, por deliberação de seu Plenário, sua estrutura administrativa e o quadro de pessoal conforme os preceitos da NOB de Recursos Humanos do SUS.

II – As formas de estruturação interna do Conselho de Saúde voltadas para a coordenação e direção dos trabalhos deverão garantir a funcionalidade na distribuição de atribuições entre conselheiros e servidores, fortalecendo o processo democrático, no que evitará qualquer procedimento que crie hierarquia de poder entre conselheiros ou permita medidas tecnocráticas no seu funcionamento.

III – A Secretaria Executiva é subordinada ao Plenário do Conselho de Saúde, que definirá sua estrutura e dimensão.

IV – O orçamento do Conselho de Saúde será gerenciado pelo próprio Conselho de Saúde.

V – O Plenário do Conselho de Saúde que se reunirá, no mínimo, a cada mês e, extraordinariamente, quando necessário, funcionará baseado em seu Regimento Interno já aprovado. A pauta e o material de apoio às reuniões devem ser encaminhados aos conselheiros com antecedência. As reuniões plenárias são abertas ao público.

VI – O Conselho de Saúde exerce suas atribuições mediante o funcionamento do Plenário, que, além das comissões intersetoriais, estabelecidas na Lei nº 8.080/90, instalará comissões internas exclusivas de conselheiros, de caráter temporário ou permanente, bem como outras comissões intersetoriais e grupos de trabalho para ações transitórias. Grupos de trabalho poderão contar com integrantes não conselheiros.

VII – O Conselho de Saúde constituirá uma Coordenação Geral ou Mesa Diretora, respeitando a paridade expressa nesta Resolução, eleita em Plenário, inclusive o seu Presidente ou Coordenador.

VIII – As decisões do Conselho de Saúde serão adotadas mediante quórum mínimo da metade mais um de seus integrantes.

IX – Qualquer alteração na organização dos Conselhos de Saúde preservará o que está garantido em Lei, e deve ser proposta pelo próprio conselho e votada em reunião plenária, para ser alterada em seu Regimento Interno e homologada pelo gestor do nível correspondente.

X – A cada três meses deverá constar das pautas e assegurado o pronunciamento do gestor das respectivas esferas de governo, para que faça prestação de contas em relatório detalhado contendo dentre outros, andamento da agenda de saúde pactuada, relatório de gestão, dados sobre o montante e a forma de aplicação dos recursos, as auditorias iniciadas e concluídas no período, bem como a produção e a oferta de serviços na rede assistencial própria contratada ou conveniada, de acordo com o artigo 12 da Lei nº 8.689/93, destacando-se o grau de congruência com os princípios e diretrizes do SUS.

XI – Os Conselhos de Saúde, desde que com a devida justificativa, buscarão auditorias externas e independentes, sobre as contas e atividades do Gestor do SUS, ouvido o Ministério Público.

XII – O Pleno do Conselho deverá manifestar-se por meio de resoluções, recomendações, moções e outros atos deliberativos. As resoluções serão obrigatoriamente homologadas pelo chefe do poder constituído em cada esfera de governo, em um prazo de 30 (trinta) dias, dando-se-lhes publicidade oficial. Decorrido o prazo mencionado e não sendo homologada a resolução, nem enviada pelo gestor ao Conselho justificativa com proposta de alteração ou rejeição a ser apreciada na reunião seguinte, as entidades que integram o Conselho de Saúde podem buscar a validação das resoluções, recorrendo, quando necessário, ao Ministério Público.

DA COMPETÊNCIA DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Quinta Diretriz: Aos Conselhos de Saúde Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, que têm competências definidas nas leis federais, bem como, em indicações advindas das Conferências de Saúde, compete:

I – Implementar a mobilização e articulação contínuas da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, para o controle social de Saúde.

II – Elaborar o Regimento Interno do Conselho e outras normas de funcionamento.

III – Discutir, elaborar e aprovar proposta de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde.

IV – Atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e privado.

V – Definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e sobre eles deliberar, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços.

VI – Estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados como os de seguridade, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, criança e adolescente e outros.

VII – Proceder à revisão periódica dos planos de saúde.

VIII – Deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo, propor a adoção de critérios definidores de qualidade e resolutividade, atualizando-os em face do processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos, na área da Saúde.

IX – Estabelecer diretrizes e critérios operacionais relativos à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS, tendo em vista o direito ao acesso universal às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis de complexidade dos serviços, sob a diretriz da hierarquização/regionalização da oferta e demanda de serviços, conforme o princípio da equidade.

X – Avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS.

XI – Avaliar e deliberar sobre contratos e convênios, conforme as diretrizes dos Planos de Saúde Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais.

XII – Aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (artigo 195, § 2º da Constituição Federal), observado o princípio do processo de planejamento e orçamentação ascendentes (artigo 36 da Lei nº 8.080/90).

XIII – Propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde e acompanhar a movimentação e destinação dos recursos.

XIV – Fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo de Saúde e os transferidos e próprios do Município, Estado, Distrito Federal e da União.

XV – Analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros, acompanhado do devido assessoramento.

XVI – Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar os indícios de denúncias aos respectivos órgãos, conforme legislação vigente.

XVII – Examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades, responder no seu âmbito a consultas sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do Conselho, nas suas respectivas instâncias.

XVIII – Estabelecer critérios para a determinação de periodicidade das Conferências de Saúde, propor sua convocação, estruturar a comissão organizadora, submeter o respectivo regimento e programa ao Pleno do Conselho de Saúde correspondente, explicitando deveres e papéis dos conselheiros nas pré-conferências e conferências de saúde.

XIX – Estimular articulação e intercâmbio entre os Conselhos de Saúde e entidades governamentais e privadas, visando à promoção da Saúde.

XX – Estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde pertinentes ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

XXI – Estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde e divulgar as funções e competências do Conselho de Saúde, seus trabalhos e decisões por todos os meios de comunicação, incluindo infor-

mações sobre as agendas, datas e local das reuniões.

XXII – Apoiar e promover a educação para o controle social. Constarão do conteúdo programático os fundamentos teóricos da saúde, a situação epidemiológica, a organização do SUS, a situação real de funcionamento dos serviços do SUS, as atividades e competências do Conselho de Saúde, bem como a Legislação do SUS, suas políticas de saúde, orçamento e financiamento.

XXIII – Aprovar, encaminhar e avaliar a política para os Recursos Humanos do SUS.

XXIV – Acompanhar a implementação das deliberações constantes do relatório das plenárias dos conselhos de saúde.

Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Ficam revogadas as Resoluções do CNS de nº 33/1992 e a de nº 319/2002.

REGIMENTO INTERNO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA

Capítulo – I Da Natureza e Finalidade

Art. 1º – O presente Regimento Interno dispõe sobre a natureza, finalidade, competência, organização do colegiado e administrativa do Conselho Municipal de Saúde de Goiânia criado pela Lei Municipal nº 8088 de 10 de janeiro de 2002.

Art. 2º – O Conselho Municipal de Saúde de Goiânia é um órgão colegiado de composição paritária, parte integrante do Sistema Único de Saúde, de caráter permanente, deliberativo, normativo, fiscalizador, consultivo, co-responsável pela elaboração da política Municipal de Saúde, com a finalidade de exercer o controle social, sobre as ações e serviços de Saúde de qualquer natureza, bem como os aspectos econômicos, financeiros e recursos humanos do Município de Goiânia.

Capítulo II Das Competências

Art. 3º – Compete ao Conselho Municipal de Saúde – SMS

I – atuar na formulação de estratégias e no controle da política de saúde, incluindo os aspectos econômicos e financeiros;

II – articular-se com os demais órgãos colegiados do SUS, constituídos nos âmbitos federal, estadual, do Distrito Federal e de outros municípios;

III – estabelecer diretrizes e normatizar as fixadas pela Conferência Municipal de Saúde, adequando-se à realidade epidemiológica e à capacidade organizacional dos serviços para a elaboração do Plano Municipal de Saúde;

IV – propor a adoção de critérios que definam o padrão de qualidade e melhor resolutividade das ações e serviços de saúde, verificando o processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área;

V – incentivar, defender e propor critérios para a programação e para a execução orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde, fiscalizando a movimentação de seus recursos;

VI – definir medidas para o aperfeiçoamento da organização e do funcionamento do SUS no Município;

VII – examinar e manifestar-se sobre propostas e denúncias, bem como responder a consultas sobre assuntos pertinentes a ações e a serviço de saúde;

VIII – fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, prestados à população pelos órgãos e entidades públicas e privadas, sejam estas lucrativas, não lucrativas ou filantrópicas, integrantes do SUS no Município;

IX – incentivar e defender a descentralização de ações, serviços e gestão de recursos financeiros, para os distritos sanitários e unidades básicas de saúde;

X – solicitar informações de caráter operacional, técnico-administrativo, econômico-financeiro, de gestão de recursos humanos e outros que digam respeito à estrutura e funcionamento de quaisquer órgãos e entidades vinculadas ao SUS;

XI – divulgar e possibilitar o amplo conhecimento do SUS no município;

XII – definir os critérios para elaboração de contratos e convênios, entre os setores público e privado, no que tange à prestação de serviços de saúde

XIII – aprovar os contratos e convênios, referidos no inciso anterior, e fiscalizar o seu cumprimento;

XIV – participar do estabelecimento de diretrizes, quanto à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviço de saúde;

XV – apoiar e incentivar a organização e o funcionamento dos conselhos locais de saúde, fortalecendo a participação da população e o controle social sobre as ações de saúde no âmbito do SUS;

XVI – promover articulações com entidades de fiscalização de exercício profissional e com outras entidades representativas da sociedade civil, para a definição e o controle dos padrões éticos, para a pesquisa e a prestação de serviço de saúde;

XVII – definir critérios que vinculem as instituições de formação e qualificação profissional na área de saúde, que recebam recursos do SUS, para propiciar a ordenação da formação de recursos humanos com perfis compatíveis à realidade municipal aos avanços tecnológicos, às necessidades epidemiológicas e às demandas qualitativas do sistema;

XVIII – convocar a Conferência Municipal de Saúde, conforme disposto na Lei Orgânica do Município, e realizar plenárias municipais periódicas;

XIX – elaborar e aprovar o seu Regimento Interno, a ser homologado pelo Chefe do Executivo Municipal;

XX – propor a dotação orçamentária própria para o funcionamento do CMS e exigir a aplicação do que for fixado em lei;

XXI – exigir do gestor a apresentação do relatório de gestão, trimestralmente nos termos da lei;

XXII – apresentar, anualmente, o relatório de suas atividades à Comissão de Saúde da câmara Municipal, ao Gestor Municipal e à sociedade civil organizada;

XXIII – promover a capacitação de conselheiros de saúde;

XXIV – desenvolver gestões junto aos poderes públicos, visando à garantia da aplicação de recursos suficientes para o pleno funcionamento do SUS;

XXV – divulgar suas ações por intermédio dos diversos meios de comunicação social;

XXVI – outras funções que lhe forem atribuídas;

Capítulo III Da Organização do Colegiado

Art.4º – O Conselho Municipal de Saúde tem a seguinte organização

I – Plenário

II – Mesa Diretora

III – Comissões e Grupos de Trabalho

Seção I Plenário

Art.5º – O Plenário do Conselho Municipal de Saúde é a instância máxima de deliberação do CMS, configurado por reuniões ordinárias e extraordinárias, de acordo com requisitos estabelecidos neste regimento (art.1º §5 da lei 8.142)

Art. 6º – Aos Conselheiros compete:

I – estudar e relatar, nos prazos estabelecidos, as matérias que lhe forem atribuídas pelo Plenário em Reuniões Ordinárias e Extraordinárias;

II – comparecer as Reuniões Ordinárias e Extraordinárias, quando convocadas e participar de Comissões ou Grupos de Trabalho, relatando processos, proferido voto, elaborando relatórios, dando pareceres e manifestando-se a respeito das matérias em discussão;

III – requerer votação em regime de urgência;

IV – desempenhar outras atribuições que lhe forem atribuídas pela Mesa Diretora, em Reuniões Ordinária e Extraordinária;

V – propor a criação de Comissões;

VI – deliberar sobre os pareceres emitidos pelas comissões;

VII – apresentar moções ou proposições sobre assuntos de interesse para a Saúde;

VIII – acompanhar e verificar o funcionamento dos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, dando ciência ao CMS em plenário;

IX – coordenar os trabalhos das reuniões na ausência dos componentes da Mesa Diretora nos termos deste regimento;

X – o titular impedido de comparecer as sessões ordinária e extraordinária deverá contactar seu respectivo suplente, com devida antecedência;

XI – apurar as denúncias e cumprir determinações junto às investigações locais sobre denúncias remetidas ao Conselho, apresentando relatório da missão;

XII – desempenhar outras atividades necessárias ao cumprimento do papel e ao funcionamento do Conselho;

Seção II Mesa Diretora

Art. 7º – O Conselho Municipal de Saúde será dirigido pela mesa Diretora composta por:

Presidente(a)

Vice-Presidente(a)

1º Secretário(a)

2º Secretário(a)

I – a Mesa Diretora do CMS será eleita entre seus pares na primeira reunião ordinária para o mandato de um ano, sendo permitido recondução durante o mesmo mandato.

II – a Mesa Diretora terá direito a voto nominal bem como, a prerrogativa de deliberar ad referendum do plenário, submetendo seu ato à ratificação deste na reunião subsequente;

Presidente(a)

Art. 8º – O Presidente é o representante legal do CMS, nas suas relações internas e externas, cabendo-lhe, juntamente com a mesa, coordenar as atividades do CMS e fazer cumprir este regimento.

Parágrafo Único – Quando o presidente se omitir ou exorbitar das funções que lhe são atribuídas neste regimento, qualquer conselheiro poderá reclamar sobre o fato, recorrendo do ato ao plenário.

Vice-Presidente(a)

Art. 9º – ao Vice-Presidente compete auxiliar e substituir o presidente em sua ausência ou impedimento.

1º Secretário(a)

Art. 10º – compete ao secretário(a)

a) constar a presença dos conselheiros ao abrir as reuniões plenárias e demais confirmando a presença em livro

b) ler a ata e o expediente

c) fazer a inscrição dos oradores

d) fazer a chamada dos conselheiros nas ocasiões determinadas

e) instalar comissões

f) presidir as reuniões, nas ausências do presidente e do vice-presidente

g) secretariar as reuniões e promover as medidas destinadas ao cumprimento das ações e deliberações do plenário

h) assinar com o presidente

2º Secretário(a)

Art.11º – competente ao 2º secretário substituir o 1º em caso de ausência.

Seção III Comissões

Art. 12º – As Comissões e Grupos de Trabalho tem finalidade exclusiva de assessorar o plenário do Conselho, fornecendo-lhe subsídios de discussão para deliberar sobre formulação de estratégia e controle da execução de políticas de saúde.

Parágrafo Único – As Comissões e Grupos de Trabalho não são deliberativos, nem normatizadores, nem programadores; devem recolher e articular as políticas, normas e programas das instituições e setores de interesse para o SUS, visando a sua consolidação para subsidiar o plenário do Conselho, que considera a validade ou não de deliberar.

Art. 13º – Comissões permanentes podendo ser intersetoriais em cumprimento ao disposto nos art.12º, 13º, da Lei Orgânica da Saúde, lei 8.080/90, com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cujas execuções envolvam áreas não integralmente compreendidas na âmbito do SUS, sendo compostas por no mínimo 03(três) conselheiros indicados pelo plenário.

§ I – a critério do Plenário, poderão ser criadas quantas Comissões provisórias e permanentes forem necessárias ao pleno funcionamento do Conselho

§ II – as Comissões e os Grupos de Trabalho de que trata caput serão constituídas pelo CMS contando cada membro com respectivo suplente, que o substituirá nos seus impedimentos, ambos aprovados pelo plenário do CMS de Goiânia.

§ III – as Comissões e grupos de trabalho serão dirigidas por um coordenador conselheiro titular ou suplente eleito nas comissões e grupos de trabalho e aprovado no plenário do conselho.

§ IV – nenhum conselheiro poderá participar simultaneamente de mais de duas comissões permanentes
§ V – será substituído o membro da comissão ou grupo de trabalho que faltar, sem justificativa apresentada até 48 horas após a reunião, a duas consecutivas ou quatro intercaladas no período de um ano a secretaria executiva comunicará ao CMS para providenciar sua substituição.

§ VI – a constituição e funcionamento de cada comissão e grupo de trabalho serão estabelecidos em resolução específica e deverão estar embasados na explicação de suas finalidades, objetivos, produtos, prazos e demais aspectos que identifiquem claramente sua natureza.

§ VII – as coordenadas de Comissões ou Grupos de trabalho deverão estar presentes em todas as reuniões e Plenárias do CMS,

Art. 14º – Coordenadores de Comissões e grupos de trabalho incumbem:

I – coordenar trabalhos

II – apresentar relatório a secretaria executiva, sobre matéria submetida a estudo

III – assinar as atas das reuniões e as recomendações elaboradas pela comissão ou grupo de trabalho, encaminhando-as ao plenário do CMS de Goiânia

Art. 15º – aos membros das Comissões ou Grupos de Trabalho incumbem:

I – realizar estudos, apresentar proposições, apreciar e relatar as matérias que lhe forem atribuídas

II – requerer esclarecimentos que lhe forem úteis para melhor apreciação da matéria

III – elaborar documentos que subsidiem as decisões da comissão

IV – solicitar vistas ou votar em assuntos apreciados por outros membros

V – escolher um dos membros para secretárias as reuniões

Art. 16º – Grupos de Trabalho instituídos pelo plenário do CMS, tem a finalidade de fornecer subsídios de ordem técnica, administrativa, econômico – financeira e jurídica com prazo determinado de funcionamento devendo ser composto por no mínimo 03(três) membros, que não necessitam obrigatoriamente ser conselheiros.

Capítulo IV

Composição e Funcionamento

Art. 17º – O Conselho Municipal de Saúde, órgão colegiado, compõem-se de representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.

§ I – a composição do Conselho Municipal de Saúde, será paritária, de acordo com as normas do Conselho Nacional de Saúde, respeitando a proporcionalidade de 50% para usuários da saúde, 25% para trabalhadores da saúde, 25% para representantes do governo e prestadores de serviço.

§ II – outras entidades representativas da população poderão ser convidadas a participar do CMS somente com direito a voz.

§ III – os órgãos e entidades referidas neste artigo, poderão a qualquer tempo, propor a substituição dos seus respectivos representantes

§ IV – perderá a vaga a entidade que não se fizer representar por titular ou suplente em três reuniões consecutivas ou cinco intercaladas durante ao ano

§ V – a Mesa Diretora apresentará ao plenário para apreciação, outra entidade em substituição, para continuação da paridade estabelecida em lei

§ VI – as justificativas de ausência deverão ser apresentadas na secretaria executiva do CMS de Goiânia até 48(quarenta e oito) horas úteis após a reunião.

Art. 18º – o mandato dos conselheiros eleitos durante a Conferência Municipal de Saúde terá a duração de

02(dois) anos, cumprindo o exercer suas funções até a realização da próxima Conferência o exercício da função não será remunerado, considerando-se como serviço público relevante.

Funcionamento

Art. 19º – O CMS reunir-se-á ordinariamente, uma vez por mês e extraordinariamente por convocação de seu presidente ou por decisão do plenário.

§ I – a reunião ordinária dar-se-á na última quarta-feira de cada mês, em primeira convocação às 08:00hs com quorum de 50% mais 1, respeitando o teto máximo de duração em 3:00hs

§ II – cada conselheiro tem direito de voz e voto

Art. 20º – a pauta da reunião ordinária constará de:

a) apreciação e aprovação da ata anterior

b) expediente constando de informes

c) ordem do dia com os temas definidos e preparados, sendo obrigatório um tema de agenda básica anual

d) deliberações

e) definição da pauta seguinte

f) encerramento

§ 1º – os informes não comportam discussão e votação e deverão ser inscritos na secretaria executiva 30(trinta) minutos antes do início da reunião

§ 5º – serão destinados 15 (quinze) minutos prorrogáveis para a apresentação dos informes, necessitando de deliberação o assunto passará a constar da ordem do dia ou pautado para reunião seguinte, sempre a critério do plenário

§ 3º – é obrigatório a preparação, pela secretaria executiva, de cada tema de pauta da ordem do dia, com documentos e informações disponíveis, inclusive destaques aos pontos recomendados para a deliberação, a serem distribuídos pelo menos uma semana antes da reunião, sem o que, salvo a critério do plenário, não poderá ser votado

§ 4º – na definição da ordem do dia, sem prejuízo no disposto do §3º, a secretaria executiva procederá a seleção dos temas obedecendo os critérios:

a) pertinência (inserção clara nas atribuições legais)

b) relevância (inserção nas prioridades definidas)

c) tempestividade (inserção no tempo oportuno e hábil)

d) precedência (ordem da entrada da solicitação)

Art. 21º – as deliberações do CMS, observando o quorum estabelecido no parágrafo 1º do art.19º serão tomados pela maioria simples de seus membros, mediante:

a) resoluções homologadas pelo gestor municipal de saúde, sempre que se reportarem as responsabilidades legais do CMS

b) recomendações sobre o tema ou assunto específico que não é habitualmente de sua responsabilidade direta, mas é relevante e/ou necessário dirigida a ator ou atores institucionais de quem se espera ou se pede determinada conduta providência

c) moções que expressem o juízo do conselho, sobre fato ou situações, com o propósito de manifestar reconhecimento, apoio, crítica ou repúdio.

§ 1º – as deliberações serão identificadas pelo seu tipo e enumeradas correlativamente

§ 2º – a vigência das resoluções só ocorrerá após a sua publicação

§ 3º – cabe ao gestor a opção de não homologação, devolvendo a decisão ao plenário com parecer ou pro-

posta alternativa, dentro de 15(quinze) dias de seu encaminhamento.

§ 4º – analisadas e/ou revistas as resoluções, no seu texto final será novamente encaminhado para homologação e publicação devendo ser observado o prazo previsto no parágrafo 3º deste artigo.

Art. 22º – as reuniões do CMS, observada a legislação vigente, terão as seguintes rotinas para ordenamento de seus trabalhos;

I – as matérias pautadas, após o processo de exame prévio preparatório serão apresentadas preferentemente por escrito, destacando-se os pontos essenciais, seguindo-se a discussão e, quando for o caso a deliberação

II – a qualquer momento poderá ser pedido vistas, devendo o assunto retornar impreterivelmente em reunião ordinária seguinte para apreciação e votação, mesmo que este direito seja exercido por mais de um conselheiro pedir vistas, haverá tantos relatórios quanto os pedidos de vista

III – a questão de ordem é direito exclusivo do cumprimento dos dispositivos regimentais e legais, reconhecida a autoridade da mesa diretora, após a consulta ao regimento para decidir

IV – as voações devem ser apuradas pela contagem de votos a favor, contra as abstenções, mediante manifestação expressa de cada conselheiro, é excluída a votação secreta

V – a recontagem dos votos realizada quanto a mesa julgar necessário ou quando solicitada por mais de um conselheiro

Art. 23º – as reuniões do plenário devem ser registradas em atas e estas devem constar:

a) relação nominal dos participantes seguida de sua titularidade

b) resumo de informe onde conste o nome do conselheiro e o assunto prestado

c) relação de temas abordados, na ordem do dia, como indicação do(s) responsável(s) pela apresentação ou observação quando expressamente solicitado

d) as deliberações tomadas incluídos na pauta seguinte, registrando o número de votos contra, a favor e abstenções

§ 1º – A Secretaria Executiva providenciará a remessa de cópia da ata para cada conselheiro com antecedência de uma semana antes de sua apreciação

§ 2º – As emendas e correções da ata deverá ser entregue na secretaria executiva até o início da reunião que a apreciará e ou durante a apreciação em plenária

Capítulo V Organização Administrativa

Art. 24º – A Secretaria Municipal de Saúde dotará de infra-estrutura física, financeira e material e de recursos humanos a Secretaria Executiva do CMS, para seu pleno funcionamento

Art. 25º – A Secretaria Executiva, órgão subordinado à Diretoria do CMS, terá por finalidade a promoção do necessário apoio técnico administrativo aos conselheiros, bem como às comissões e grupos de trabalho instituídos pelo colegiado

§ 1º – A Secretaria Executiva de que trata este artigo terá a seguinte composição:

I – Secretário Executivo

II – 3(três) Assessores de Nível Superior

III – 2(dois) Auxiliares Administrativos de Nível Médio

§ 2º – a Administração Municipal destinará pessoal de sua própria estruturas, para atender à demanda de recursos humanos do CMS, especialmente, para a composição de sua Secretaria Executiva,

podendo suprir outras necessidades de pessoal a partir de solicitação justificada do Conselho

Art. 26º – São atribuições da Secretaria Executiva:

I – preparar, antecipadamente as reuniões do Plenário do Conselho, incluindo convites a apresentadores de temas previamente aprovados, preparação de relatórios, remessas de material aos conselheiros e outras providências

II – acompanhar as reuniões de Plenário do Conselho, assistir a Mesa Diretora, anotar os pontos mais relevantes, visando a checagem da redação final da ata

III – dar encaminhamento as conclusões do plenário, inclusive revendo a cada dois meses a implementação de conclusões de reuniões anteriores

IV – acompanhar e apoiar os trabalhos das comissões inclusive quanto ao cumprimento dos prazos de apresentação de relatórios e pareceres ao plenário

V – promover, coordenar e participar do mapeamento e recolhimento de informações e estratégias produzidas nos plenários

VI – acompanhar, supervisionar, a execução dos convênios do CMS

VII – ter informações sobre estrutura e funcionamento dos conselhos locais de saúde

VIII – acompanhar o encaminhamento dado às resoluções, recomendações e moções emanadas no plenário

Art. 27º – São atribuições do(a) secretário(a) da Secretaria Executiva:

I – promover e praticar todos os atos de gestão administrativa necessário ao desempenho das atividades do CMS e suas comissões, pertinentes a orçamento, finanças, serviços gerais e pessoal

II – supervisionar, orientar e dirigir os serviços da secretaria executiva

III – instalar comissões e grupos de trabalho

IV – participar da mesa, assessorando o presidente e o vice-presidente

V – despachar com a mesa diretora CMS os assuntos pertinentes ao conselho

VI – articular-se com os coordenadores das comissões e grupos de trabalho para fiel desempenho das suas atividades em cumprimento das deliberações do CMS e promover o apoio necessário às mesmas

VII – manter entendimento com dirigentes dos demais órgãos da secretaria de saúde e de outros do poder público e da sociedade civil organizada no interesse de assuntos afins

VIII – submeter à mesa diretora e ao plenário relatório das atividades do CMS do ano anterior, no primeiro trimestre de cada ano

IX – acompanhar e agilizar as publicações das resoluções do plenário

X – convocar as reuniões do CMS e grupos de trabalho, de acordo com os critérios definidos neste regimento

XI – exercer outras atribuições que lhe sejam delegadas pela mesa diretora, assim como pelo plenário

XII – delegar competência

XIII – a mesa diretora poderá propor ao plenário a substituição de qualquer componente da Secretaria Executiva, incluindo o(a) Secretário(a) Executivo(a) da mesma, no caso do descumprimento do presente regimento ou intolerância de suas funções

XIV – encaminhar ao plenário propostas de convênio de cooperação técnica visando a implementação e enriquecimento das atribuições da secretaria executiva, incluindo personalização dos trabalhos.

ANOTAÇÕES

Capítulo 19
Distribuição de Energia

Blank lined area for notes on the left page.

Blank lined area for notes on the right page.



VII Conferência Municipal de Saúde de Goiânia

30/31 de Agosto e 1º de Setembro de 2007
GOIÂNIA - GOIÁS

Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde

ÍNDICE

Apresentação	5
Princípios desta carta	5
Cartas dos Direitos dos Usuários de Saúde	6
Responsabilidade pela Saúde do Cidadão.....	12
Responsabilidade pela Gestão do Sistema Único de Saúde - Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990	12

28 WMBH

241 analib3 - etnal an b6pogolab3

SE PRECISAR, PROCURE A SECRETARIA
DE SAÚDE DO SEU MUNICÍPIO.



© 2006 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 do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

Série E. Legislação de Saúde

Tiragem: 1ª edição – 1ª impressão – 2006 – 1.000.000 de exemplares
Edição Especial – VII Conferência Municipal de Saúde de Goiânia/2007 – 4.000 exemplares

Informações:
Disque Saúde – 0800 61 1997

Edição e distribuição:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Assessoria de Comunicação Social – ASCOM
Esplanada dos Ministérios, Bloco "G", 5º Andar
70058-900 Brasília – DF

Secretaria de Atenção à Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco "G", 9º Andar
70058-900 Brasília – DF

Sistematização e pesquisa sobre Legislação em Saúde:
Coordenação-Geral de Documentação e Informação – SAA/SE/MS
Contribuição Técnica sobre Humanização da Atenção e Gestão na Saúde:
Política Nacional de Humanização – PNH/SAS/MS

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – Brasília:

Ministério da Saúde, 2006.

8 p. (Série E. Legislação de Saúde)

ISBN 85-334-1108-1

1. Direito à saúde. 2. Defesa do paciente. I. Título. II. Série.

NLM W 85

Catálogo na fonte – Editora MS

Títulos para indexação:

Em inglês: Letter of the Health Users Rights

Em espanhol: Carta de los Derechos de los Usuarios de la Salud

APRESENTAÇÃO

A carta que você tem nas mãos baseia-se em seis princípios básicos de cidadania. Juntos, eles asseguram ao cidadão o direito básico ao ingresso digno nos sistemas de saúde, sejam eles públicos ou privados. A carta é também uma importante ferramenta para que você conheça seus direitos e possa ajudar o Brasil a ter um sistema de saúde com muito mais qualidade.

PRINCÍPIOS DESTA CARTA

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.
6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

SE PRECISAR, PROCURE A SECRETARIA
DE SAÚDE DO SEU MUNICÍPIO.

CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE

Considerando o art. 196 da Constituição Federal, que garante o acesso universal e igualitário a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que 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.

Considerando a necessidade de promover mudanças de atitude em todas as práticas de atenção e gestão que fortaleçam a autonomia e o direito do cidadão.

O Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Saúde e a Comissão Intergestora Tripartite apresentam a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde e convidam todos os gestores, profissionais de saúde, organizações civis, instituições e pessoas interessadas para que promovam o respeito destes direitos e assegurem seu reconhecimento efetivo e sua aplicação.

O PRIMEIRO PRINCÍPIO assegura ao cidadão o acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, visando a um atendimento mais justo e eficaz.

Todos os cidadãos têm direito ao acesso às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde promovidos pelo Sistema Único de Saúde:

I. O acesso se dará prioritariamente pelos Serviços de Saúde da Atenção Básica próximos ao local de moradia.

II. Nas situações de urgência/emergência, o atendimento se dará de forma incondicional, em qualquer unidade do sistema.

III. Em caso de risco de vida ou lesão grave, deverá ser assegurada a remoção do usuário em condições seguras, que não implique maiores danos, para um estabelecimento de saúde com capacidade para recebê-lo.

IV. O encaminhamento à Atenção Especializada e Hospitalar será estabelecido em função da necessidade de saúde e indicação clínica, levando-se em conta critérios de vulnerabilidade e risco com apoio de centrais de regulação ou outros mecanismos que facilitem o acesso a serviços de retaguarda.

V. Quando houver limitação circunstancial na capacidade de atendimento do serviço de saúde, fica sob responsabilidade do gestor local a pronta resolução das condições para o acolhimento e devido encaminhamento do usuário do SUS, devendo ser prestadas informações claras ao usuário sobre os critérios de priorização do acesso na localidade por ora indisponível. A prioridade deve ser baseada em critérios de vulnerabilidade clínica e social, sem qualquer tipo de discriminação ou privilégio.

VI. As informações sobre os serviços de saúde contendo critérios de acesso, endereços, telefones, horários de funcionamento, nome e horário de trabalho dos profissionais das equipes assistenciais devem estar disponíveis aos cidadãos nos locais onde a assistência é prestada e nos espaços de controle social.

VII. O acesso de que trata o caput inclui as ações de proteção e prevenção relativas a riscos e agravos à saúde e ao meio ambiente, as devidas informações relativas às ações de vigilância sanitária e epidemiológica e os determinantes da saúde individual e coletiva.

VIII. A garantia à acessibilidade implica o fim das barreiras arquitetônicas e de comunicabilidade, oferecendo condições de atendimento adequadas, especialmente a pessoas que vivem com deficiências, idosos e gestantes.

O SEGUNDO PRINCÍPIO assegura ao cidadão o tratamento adequado e efetivo para seu problema, visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados.

É direito dos cidadãos ter atendimento resolutivo com qualidade, em função da natureza do agravo, com garantia de continuidade da atenção, sempre que necessário, tendo garantidos:

I. Atendimento com presteza, tecnologia apropriada e condições de trabalho adequadas para os profissionais da saúde.

II. Informações sobre o seu estado de saúde, extensivas aos seus familiares e/ou acompanhantes, de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível e adaptada à condição cultural, respeitados os limites éticos por parte da equipe de saúde sobre, entre outras:

- a) hipóteses diagnósticas;
- b) diagnósticos confirmados;
- c) exames solicitados;
- d) objetivos dos procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, preventivos ou terapêuticos;
- e) riscos, benefícios e inconvenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas;
- f) duração prevista do tratamento proposto;
- g) no caso de procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos ou cirúrgicos, a necessidade ou não de anestesia e seu tipo e duração, partes do corpo afetadas pelos procedimentos, instrumental a ser utilizado, efeitos colaterais, riscos ou consequências indesejáveis, duração prevista dos procedimentos e tempo de recuperação;
- h) finalidade dos materiais coletados para exames;
- i) evolução provável do problema de saúde;
- j) informações sobre o custo das intervenções das quais se beneficiou o usuário.

III. Registro em seu prontuário, entre outras, das seguintes informações, de modo legível e atualizado:

a) motivo do atendimento e/ou internação, dados de observação clínica, evolução clínica, prescrição terapêutica, avaliações da equipe multiprofissional, procedimentos e cuidados de enfermagem e, quando for o caso, procedimentos cirúrgicos e anestésicos, odontológicos, resultados de exames complementares laboratoriais e radiológicos;

b) registro da quantidade de sangue recebida e dados que permitam identificar sua origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;

c) identificação do responsável pelas anotações.

IV. O acesso à anestesia em todas as situações em que for indicada, bem como a medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento.

V. O recebimento das receitas e prescrições terapêuticas, que devem conter:

a) o nome genérico das substâncias prescritas;

b) clara indicação da posologia e dosagem;

c) escrita impressa, datilografadas ou digitadas, ou em caligrafia legível;

d) textos sem códigos ou abreviaturas;

e) o nome legível do profissional e seu número de registro no órgão de controle

e regulamentação da profissão;

f) a assinatura do profissional e data.

VI. O acesso à continuidade da atenção com o apoio domiciliar, quando pertinente, treinamento em autocuidado que maximize sua autonomia ou acompanhamento em centros de reabilitação psicossocial ou em serviços de menor ou maior complexidade assistencial.

VII. Encaminhamentos para outras unidades de saúde, observando:

a) caligrafia legível ou datilografados/digitados ou por meio eletrônico;

b) resumo da história clínica, hipóteses diagnósticas, tratamento realizado, evolução e o motivo do encaminhamento;

c) a não utilização de códigos ou abreviaturas;

d) nome legível do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão, assinado e datado;

e) identificação da unidade de referência e da unidade referenciada.

O TERCEIRO PRINCÍPIO assegura ao cidadão o atendimento acolhedor e livre de discriminação, visando à igualdade de tratamento e a uma relação mais pessoal e saudável.

É direito dos cidadãos atendimento acolhedor na rede de serviços de saúde de forma humanizada, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em função de idade, raça, cor, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, características genéticas, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, ser portador de patologia ou pessoa vivendo com deficiência, garantindo-lhes:

I. A identificação pelo nome e sobrenome, devendo existir em todo documento de identificação do usuário um campo para se registrar o nome pelo qual prefere ser chamado, independentemente do registro civil, não podendo ser tratado por número, nome da doença, códigos, de modo genérico, desrespeitoso ou preconceituoso.

II. Profissionais que se responsabilizem por sua atenção, identificados por meio de crachás visíveis, legíveis ou por outras formas de identificação de fácil percepção.

III. Nas consultas, procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o respeito a:

a) integridade física;

b) privacidade e conforto;

c) individualidade;

d) seus valores éticos, culturais e religiosos;

e) confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal;

f) segurança do procedimento;

g) bem-estar psíquico e emocional.

IV. O direito ao acompanhamento por pessoa de sua livre escolha nas consultas, exames e internações, no momento do pré-parto, parto e pós-parto e em todas as situações previstas em lei (criança, adolescente, pessoas vivendo com deficiências ou idoso). Nas demais situações, ter direito a acompanhante e/ou visita diária, não inferior a duas horas durante as internações, ressalvadas as situações técnicas não indicadas.

V. Se criança ou adolescente, em casos de internação, continuidade das atividades escolares, bem como desfrutar de alguma forma de recreação.

VI. A informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica, considerando as evidências científicas e a relação custo-benefício das alternativas de tratamento, com direito à recusa, atestado na presença de testemunha.

VII. A opção pelo local de morte.

VIII. O recebimento, quando internado, de visita de médico de sua referência, que não pertença àquela unidade hospitalar, sendo facultado a esse profissional o acesso ao prontuário.

O QUARTO PRINCÍPIO assegura ao cidadão o atendimento que respeite os valores e direitos do paciente, visando a preservar sua cidadania durante o tratamento.

O respeito à cidadania no Sistema de Saúde deve ainda observar os seguintes direitos:

I. Escolher o tipo de plano de saúde que melhor lhe convier, de acordo com as exigências mínimas constantes na legislação, e ter sido informado pela operadora da existência e disponibilidade do plano referência.

II. O sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte, salvo quando houver expressa autorização do usuário ou em caso de imposição legal, como situações de risco à saúde pública.

III. Acesso a qualquer momento, do paciente ou terceiro por ele autorizado, a seu prontuário e aos dados nele registrados, bem como ter garantido o encaminhamento de cópia a outra unidade de saúde, em caso de transferência.

IV. Recebimento de laudo médico, quando solicitar.

V. Consentimento ou recusa de forma livre, voluntária e esclarecida, depois de adequada informação, a quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo se isso acarretar risco à saúde pública. O consentimento ou a recusa dados anteriormente poderão ser revogados a qualquer instante, por decisão livre e esclarecida, sem que lhe sejam imputadas sanções morais, administrativas ou legais.

VI. Não ser submetido a nenhum exame, sem conhecimento e consentimento, nos locais de trabalho (pré-admissionais ou periódicos), nos estabelecimentos prisionais e de ensino, públicos ou privados.

VII. A indicação de um representante legal de sua livre escolha, a quem confiará a tomada de decisões para a eventualidade de tornar-se incapaz de exercer sua autonomia.

VIII. Receber ou recusar assistência religiosa, psicológica e social.

IX. Ter liberdade de procurar segunda opinião ou parecer de outro profissional ou serviço sobre seu estado de saúde ou sobre procedimentos recomendados, em qualquer fase do tratamento.

X. Ser prévia e expressamente informado quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa, decidindo de forma livre e esclarecida, sobre sua participação.

XI. Saber o nome dos profissionais que trabalham nas unidades de saúde, bem como dos gerentes e/ou diretores e gestor responsável pelo serviço.

XII. Ter acesso aos mecanismos de escuta para apresentar sugestões, reclamações e denúncias aos gestores e às gerências das unidades prestadoras de serviços de saúde e às ouvidorias, sendo respeitada a privacidade, o sigilo e a confidencialidade.

XIII. Participar dos processos de indicação e/ou eleição de seus representantes nas conferências,

nos conselhos nacional, estadual, do Distrito Federal, municipal e regional ou distrital de saúde e conselhos gestores de serviços.

O QUINTO PRINCÍPIO assegura as responsabilidades que o cidadão também deve ter para que seu tratamento aconteça de forma adequada.

Todo cidadão deve se comprometer a:

I. Prestar informações apropriadas nos atendimentos, nas consultas e nas internações sobre queixas, enfermidades e hospitalizações anteriores, história de uso de medicamentos e/ou drogas, reações alérgicas e demais indicadores de sua situação de saúde.

II. Manifestar a compreensão sobre as informações e/ou orientações recebidas e, caso subsistam dúvidas, solicitar esclarecimentos sobre elas.

III. Seguir o plano de tratamento recomendado pelo profissional e pela equipe de saúde responsável pelo seu cuidado, se compreendido e aceito, participando ativamente do projeto terapêutico.

IV. Informar ao profissional de saúde e/ou à equipe responsável sobre qualquer mudança inesperada de sua condição de saúde.

V. Assumir responsabilidades pela recusa a procedimentos ou tratamentos recomendados e pela inobservância das orientações fornecidas pela equipe de saúde.

VI. Contribuir para o bem-estar de todos que circulam no ambiente de saúde, evitando principalmente ruídos, uso de fumo, derivados do tabaco e bebidas alcoólicas, colaborando com a limpeza do ambiente.

VII. Adotar comportamento respeitoso e cordial com os demais usuários e trabalhadores da saúde.

VIII. Ter sempre disponíveis para apresentação seus documentos e resultados de exames que permanecem em seu poder.

IX. Observar e cumprir o estatuto, o regimento geral ou outros regulamentos do espaço de saúde, desde que estejam em consonância com esta carta.

X. Atentar para situações da sua vida cotidiana em que sua saúde esteja em risco e as possibilidades de redução da vulnerabilidade ao adoecimento.

XI. Comunicar aos serviços de saúde ou à vigilância sanitária irregularidades relacionadas ao uso e à oferta de produtos e serviços que afetem a saúde em ambientes públicos e privados.

XII. Participar de eventos de promoção de saúde e desenvolver hábitos e atitudes saudáveis que melhorem a qualidade de vida.

O SEXTO PRINCÍPIO assegura o comprometimento dos gestores para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

Os gestores do SUS, das três esferas de governo, para observância desses princípios, se comprometem a:

I. Promover o respeito e o cumprimento desses direitos e deveres com a adoção de medidas progressivas para sua efetivação.

II. Adotar as providências necessárias para subsidiar a divulgação desta carta, inserindo em suas ações as diretrizes relativas aos direitos e deveres dos usuários, ora formalizada.

III. Incentivar e implementar formas de participação dos trabalhadores e usuários nas instâncias e nos órgãos de controle social do SUS.

IV. Promover atualizações necessárias nos regimentos e estatutos dos serviços de saúde, adequando-os a esta carta.

V. Adotar formas para o cumprimento efetivo da legislação e normatizações do sistema de saúde.

I – RESPONSABILIDADE PELA SAÚDE DO CIDADÃO

Compete ao município “prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do estado, serviços de atendimento à saúde da população” – Constituição da República Federativa do Brasil, art. 30, item VII.

II – RESPONSABILIDADES PELA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

A. DOS GOVERNOS MUNICIPAIS E DO DISTRITO FEDERAL:

- 1 – Gerenciar e executar os serviços públicos de saúde.
- 2 – Celebrar contratos com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como avaliar sua execução.
- 3 – Participar do planejamento, programação e organização do SUS em articulação com o gestor estadual.
- 4 – Executar serviços de vigilância epidemiológica, sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador.
- 5 – Gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
- 6 – Celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, assim como controlar e avaliar sua execução.
- 7 – Participar do financiamento e garantir o fornecimento de medicamentos básicos.

B. DOS GOVERNOS ESTADUAIS E DO DISTRITO FEDERAL:

- 1 – Acompanhar, controlar e avaliar as redes assistenciais do SUS.
- 2 – Prestar apoio técnico e financeiro aos municípios.

3 – Executar diretamente ações e serviços de saúde na rede própria.

4 – Gerir sistemas públicos de alta complexidade de referência estadual e regional.

5 – Acompanhar, avaliar e divulgar os seus indicadores de morbidade e mortalidade.

6 – Participar do financiamento da assistência farmacêutica básica e adquirir e distribuir os medicamentos de alto custo em parceria com o governo federal.

7 – Coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, alimentação e nutrição e saúde do trabalhador.

8 – Implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados juntamente com a União e municípios.

9 – Coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros.

C. DO GOVERNO FEDERAL:

- 1 – Prestar cooperação técnica e financeira aos estados, municípios e Distrito Federal.
- 2 – Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.
- 3 – Formular, avaliar e apoiar políticas nacionais no campo da saúde.
- 4 – Definir e coordenar os sistemas de redes integradas de alta complexidade de rede de laboratórios de saúde pública, de vigilância sanitária e epidemiológica.
- 5 – Estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras em parceria com estados e municípios.
- 6 – Participar do financiamento da assistência farmacêutica básica e adquirir e distribuir para os estados os medicamentos de alto custo.
- 7 – Implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados juntamente com estados e municípios.
- 8 – Participar na implementação das políticas de controle das agressões ao meio ambiente, de saneamento básico e relativas às condições e aos ambientes de trabalho.
- 9 – Elaborar normas para regular as relações entre o SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde.
- 10 – Auditar, acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais.



VII Conferência Municipal de Saúde de Goiânia

30/31 de Agosto e 1º de Setembro de 2007
GOIÂNIA - GOIÁS

Causas de Mortalidade
no Município de Goiânia

ÍNDICE

Apresentação	7
DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR CAUSAS NOS DISTRITOS SANITÁRIOS DE GOIÂNIA - ANO 2003	
● Distrito Sanitário Norte	8
● Distrito Sanitário Sul	8
● Distrito Sanitário Leste	9
● Distrito Sanitário Medanha.....	9
● Distrito Sanitário Meia Ponte.....	10
● Distrito Sanitário Oeste	10
● Distrito Sanitário Noroeste	11
● Distrito Sanitário Central	11
● Distrito Sanitário Sudoeste	12
DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR CAUSAS NOS DISTRITOS SANITÁRIOS DE GOIÂNIA - ANO 2004	
● Distrito Sanitário Norte	13
● Distrito Sanitário Sul	13
● Distrito Sanitário Leste	14
● Distrito Sanitário Medanha.....	14
● Distrito Sanitário Meia Ponte.....	15
● Distrito Sanitário Oeste	15
● Distrito Sanitário Noroeste	16
● Distrito Sanitário Central	16
● Distrito Sanitário Sudoeste	17
DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR CAUSAS NOS DISTRITOS SANITÁRIOS DE GOIÂNIA - ANO 2005	
● Distrito Sanitário Norte	18
● Distrito Sanitário Sul	18
● Distrito Sanitário Leste	19
● Distrito Sanitário Medanha.....	19
● Distrito Sanitário Meia Ponte.....	20
● Distrito Sanitário Oeste	20
● Distrito Sanitário Noroeste	21
● Distrito Sanitário Central	21
● Distrito Sanitário Sudoeste	22
NÚMERO DE ÓBITOS POR CAUSAS - ANO 2003	24 e 25
NÚMERO DE ÓBITOS POR CAUSAS - ANO 2004	26 e 27
NÚMERO DE ÓBITOS POR CAUSAS NOS - ANO 2005	28 e 29



ÍNDICE

DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR CAUSAS NOS DISTRITOS SANITÁRIOS DE GOIÂNIA - ANO 2003

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

APRESENTAÇÃO

Os trabalhos a serem desenvolvidos por parte dos serviços de saúde, na área administrativa ou no atendimento ao usuário, devem ser fundamentados e direcionados por um planejamento subsidiário, pelas informações obtidas.

Estas informações chegam através de fichas de atendimento, formulários diversos e também da observação direta. Neste caso, as declarações de óbito têm a finalidade de fornecer o conhecimento sobre as diferentes causas de morte para o posterior estabelecimento de prioridades. Em outras palavras, são dados que geram informação para a ação.

Para que um serviço tenha a credibilidade assegurada, faz-se necessária a devolução das informações obtidas, uma vez que os profissionais e as pessoas da comunidade devem ser mantidos informados e estimulados a executar as atividades afins satisfatoriamente.

Com este caderno, espera-se que as informações divulgadas possam fornecer a todos e todas uma visão da realidade de cada Distrito Sanitário em relação às causas de mortalidade e, assim, contribuir para desencadear as ações necessárias.

DISTRITO SANITÁRIO SUL

CAUSAS BÁSICAS (PRINCIPAIS)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1. Doenças infecciosas e parasitárias	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR CAUSAS NOS DISTRITOS SANITÁRIOS DE GOIÂNIA - ANO 2003

Distrito Sanitário Norte

CAUSAS BÁSICAS (PRINCIPAIS)	M	F	Total
B57 Doença de Chagas	5	8	13
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	5	8	13
J18 Pneumonia p/microorganismo NE*	7	5	12
X95 Agressão/disparo/outra arma de fogo ou NE*	10	2	12
I21 Infarto agudo do miocárdio	8	3	11
V89 Acidente veicular	9	2	11
I64 Acidente vascular cerebral/hemorragico/isquêmico	8	2	10
I67 Outras doenças cerebrovasculares	5	4	9
I50 Insuficiência cardíaca	1	6	7
I61 Hemorragia intracerebral	5	2	7
I25 Doença isquêmica crônica do coração	4	2	6
I42 Cardiomiopatias	5	1	6
E14 Diabetes mellitus NE*	3	2	5
I11 Doença cardíaca hipertensiva	3	2	5
I69 Seqüelas de doenças cerebrovasculares	4	1	5
P20 Hipoxia intra-uterina	2	3	5
R99 Outras causas mal definidas e NE*	4	1	5
W19 Queda s/especificação	3	2	5
C50 Neoplasia maligna da mama	0	4	4
C85 Linfoma não-Hodgkin de outros tipos e tipo NE*	2	2	4

* NÃO ESPECIFICADO

Distrito Sanitário Sul

CAUSAS BÁSICAS (PRINCIPAIS)	M	F	Total
X95 Agressão/disparo outra arma de fogo ou NE*	46	1	47
I21 Infarto agudo do miocárdio	20	20	40
I25 Doença isquêmica crônica do coração	19	19	38
J18 Pneumonia p/microorganismo NE*	25	13	38
I50 Insuficiência cardíaca	12	19	31
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	19	12	31
E14 Diabetes mellitus NE*	13	17	30
V89 Acidente veicular NE*	24	5	29
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	16	7	23
I42 Cardiomiopatias	15	8	23
I64 Acidente vascular cerebral/hemorragico e/ou isquêmico	10	13	23
I61 Hemorragia intracerebral	12	8	20
B57 Doença de Chagas	10	9	19
C50 Neoplasia maligna da mama	0	19	19
I67 Outras doenças cerebrovasculares	5	12	17
I69 Seqüelas de doença cerebrovasculares	6	11	17
C16 Neoplasia maligna do estômago	11	5	16
I71 Aneurisma e dissecação da aorta	10	6	16
C18 Neoplasia maligna do cólon	3	9	12
K55 Transtornos vasculares do intestino	3	8	11

* NÃO ESPECIFICADO

DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR CAUSAS NOS DISTRITOS SANITÁRIOS DE GOIÂNIA - ANO 2003

Distrito Sanitário Leste

CAUSAS BÁSICAS (PRINCIPAIS)	M	F	Total
I21 Infarto agudo do miocárdio	17	8	25
E14 Diabetes mellitus NE*	7	13	20
J18 Pneumonia p/microorganismo NE*	14	5	19
I50 Insuficiência cardíaca	12	5	17
X95 Agressão/disparo outra arma de fogo ou NE*	16	1	17
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	9	6	15
V89 Acidente veicular	13	2	15
B57 Doença de Chagas	12	2	14
I42 Cardiomiopatias	7	7	14
I69 Seqüelas de doença cerebrovasculares	9	5	14
I25 Doença isquêmica crônica do coração	5	8	13
I71 Aneurisma e dissecação da aorta	6	4	10
I61 Hemorragia intracerebral	6	3	9
C16 Neoplasia maligna do estômago	4	4	8
I64 Acidente vascular cerebral/hemorragico/isquêmico	2	6	8
B20 Doença p/HIV resultado doença infecciosa e parasitas	2	5	7
C53 Neoplasia maligna do colo do útero	0	7	7
I67 Outras doenças cerebrovasculares	2	5	7
C18 Neoplasia maligna do cólon	1	5	6
C50 Neoplasia maligna da mama	0	6	6

* NÃO ESPECIFICADO

Distrito Sanitário Mendanha

CAUSAS BÁSICAS (PRINCIPAIS)	M	F	Total
I25 Doença isquêmica crônica do coração	10	8	18
X95 Agressão/disparo outra arma de fogo ou NE*	17	0	17
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	10	5	15
B57 Doença de Chagas	11	2	13
I21 Infarto agudo do miocárdio	6	7	13
I61 Hemorragia intracerebral	4	9	13
I50 Insuficiência cardíaca	5	5	10
J18 Pneumonia p/microorganismo NE*	8	2	10
V89 Acidente veicular	9	1	10
E14 Diabetes mellitus NE*	3	5	8
I69 Seqüelas de doenças cerebrovasculares	3	5	8
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	4	3	7
C61 Neoplasia maligna da próstata	7	0	7
I42 Cardiomiopatias	3	4	7
C18 Neoplasia maligna do cólon	4	2	6
I71 Aneurisma e dissecação da aorta	5	1	6
K74 Fibrose e cirrose hepáticas	5	1	6
C15 Neoplasia maligna do esôfago	5	0	5
J43 Enfisema	4	1	5
P01 Feto recém-nascido afetado/complicações maternas gravidez	1	4	5

* NÃO ESPECIFICADO

DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR CAUSAS NOS DISTRITOS SANITÁRIOS DE GOIÂNIA - ANO 2003

Distrito Sanitário Meia Ponte

CAUSAS BÁSICAS (PRINCIPAIS)	M	F	Total
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	25	20	45
I21 Infarto agudo do miocárdio	23	17	40
I42 Cardiomiopatias	20	19	39
J18 Pneumonia p/microorganismo NE*	21	14	35
E14 Diabetes mellitus NE*	21	13	34
I50 Insuficiência cardíaca	14	20	34
V89 Acidente veicular	24	6	30
X95 Agressão/disparo outra arma de fogo ou NE*	28	1	29
B57 Doença de Chagas	19	6	25
I25 Doença isquêmica crônica do coração	15	10	25
I64 Acidente vascular cerebral/hemorragico/isquêmico	9	13	22
I71 Aneurisma e dissecação da aorta	13	7	20
I67 Outras doenças cerebrovasculares	9	10	19
I69 Seqüelas de doenças cerebrovasculares	6	10	16
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	8	7	15
I61 Hemorragia intracerebral	8	7	15
B20 Doença p/HIV resultado doença infecciosa e parasita	11	3	14
C50 Neoplasia maligna da mama	0	12	12
K74 Fibrose e cirrose hepáticas	8	4	12
I11 Doença cardíaca hipertensiva	2	9	11

* NÃO ESPECIFICADO

Distrito Sanitário Oeste

CAUSAS BÁSICAS (PRINCIPAIS)	M	F	Total
B57 Doença de Chagas	7	11	18
I25 Doença isquêmica crônica do coração	7	11	18
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	8	8	16
I21 Infarto agudo do miocárdio	11	4	15
X95 Agressão/disparo outra arma de fogo ou NE*	14	0	14
E14 Diabetes mellitus NE*	7	6	13
I50 Insuficiência cardíaca	6	7	13
V89 Acidente veicular	12	1	13
K74 Fibrose e cirrose hepáticas	12	0	12
I42 Cardiomiopatias	6	5	11
J18 Pneumonia p/microorganismo NE*	5	6	11
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	7	2	9
I61 Hemorragia intracerebral	3	5	8
C50 Neoplasia maligna da mama	0	7	7
C80 Neoplasia maligna s/especificação de localização	5	2	7
I11 Doença cardíaca hipertensiva	0	7	7
J43 Enfisema	4	3	7
P20 Hipoxia intra-uterina	4	3	7
I67 Outras doenças cerebrovasculares	2	4	6
I69 Seqüelas de doenças cerebrovasculares	2	4	6

* NÃO ESPECIFICADO

DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR CAUSAS NOS DISTRITOS SANITÁRIOS DE GOIÂNIA - ANO 2003

Distrito Sanitário Noroeste

CAUSAS BÁSICAS (PRINCIPAIS)	M	F	Total
X95 Agressão/disparo outra arma de fogo ou NE*	43	1	44
J18 Pneumonia p/microorganismo NE*	21	6	27
V89 Acidente veicular	24	2	26
I42 Cardiomiopatias	16	8	24
B57 Doença de Chagas	10	9	19
I25 Doença isquêmica crônica do coração	8	8	16
I2 Infarto agudo do miocárdio	9	6	15
P22 Desconforto respiratório do recém-nascido	6	7	13
X99 Agressão objeto cortante ou penetrante	9	4	13
I50 Insuficiência cardíaca	10	2	12
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	7	4	11
E14 Diabetes mellitus NE*	5	6	11
I67 Outras doenças cerebrovasculares	3	8	11
I61 Hemorragia intracerebral	4	6	10
J44 Outra doença pulmonares obstrutivas crônicas	5	5	10
K85 Pancreatite aguda	5	3	8
B20 Doença p/HIV resulta doença infecciosa e parasita	4	3	7
I64 Acidente vascular cerebral/hemorragico/isquêmico	5	2	7
K70 Doença alcoólica do fígado	6	1	7
C16 Neoplasia maligna do estômago	4	2	6

* NÃO ESPECIFICADO

Distrito Sanitário Central

CAUSAS BÁSICAS (PRINCIPAIS)	M	F	Total
I21 Infarto agudo do miocárdio	30	15	45
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	20	19	39
I25 Doença isquêmica crônica do coração	22	11	33
E14 Diabetes mellitus NE*	12	18	30
I42 Cardiomiopatias	16	14	30
I50 Insuficiência cardíaca	19	9	28
V89 Acidente veicular	18	6	24
J18 Pneumonia p/microorganismo NE*	9	14	23
I64 Acidente vascular cerebral/hemorragico/isquêmico	8	14	22
X95 Agressão/disparo outra arma de fogo ou NE*	18	4	22
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	14	6	20
I67 Outras doenças cerebrovasculares	8	12	20
B57 Doença de Chagas	9	9	18
G30 Doença de Alzheimer	8	8	16
I11 Doença cardíaca hipertensiva	3	11	14
N18 Insuficiência renal crônica	6	7	13
C61 Neoplasia maligna da próstata	12	0	12
I69 Seqüelas de doença cerebrovasculares	6	6	12
A41 Outras septicemias	2	8	10
C50 Neoplasia maligna da mama	0	10	10

* NÃO ESPECIFICADO

DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR CAUSAS NOS DISTRITOS SANITÁRIOS DE GOIÂNIA - ANO 2003

Distrito Sanitário Sudoeste			
CAUSAS BÁSICAS (PRINCIPAIS)	M	F	Total
I21 Infarto agudo do miocárdio	21	7	28
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	16	11	27
I25 Doença isquêmica crônica do coração	19	7	26
E14 Diabetes mellitus NE*	6	19	25
I50 Insuficiência cardíaca	11	13	24
X95 Agressão/disparo outra arma de fogo ou NE*	19	3	22
B57 Doença de Chagas	14	7	21
J18 Pneumonia p/microorganismo NE*	7	12	19
V89 Acidente veicular	16	2	18
I42 Cardiomiopatia	9	8	17
I64 Acidente vascular cerebral/hemorragico/isquêmico	12	4	16
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	9	5	14
I61 Hemorragia intracerebral	3	10	13
I67 Outras doenças cerebrovasculares	5	6	11
I69 Sequelas de doenças cerebrovasculares	6	5	11
I71 Aneurisma e dissecação da aorta	6	5	11
C16 Neoplasia maligna do estômago	7	1	8
C50 Neoplasia maligna da mama	0	7	7
K74 Fibrose e cirrose hepáticas	6	1	7
R99 Outras causas mal definidas e NE*	6	1	7

Distrito Sanitário Norte			
CAUSAS BÁSICAS (PRINCIPAIS)	M	F	Total
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	9	8	17
I25 Doença isquêmica crônica do coração	8	8	16
I21 Infarto agudo do miocárdio	8	7	15
B57 Doença de Chagas	8	3	11
J18 Pneumonia p/microorganismo NE*	4	7	11
E14 Diabetes mellitus NE*	4	5	9
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	5	3	8
I64 Acidente vascular cerebral/hemorragico/isquêmico	6	2	8
X95 Agressão/disparo outra arma de fogo ou NE*	7	0	7
I42 Cardiomiopatia	2	4	6
C22 Neoplasia maligna fígado vias biliares intra-hepática	4	1	5
G30 Doença de Alzheimer	1	4	5
I50 Insuficiência cardíaca	3	2	5
I69 Sequelas de doenças cerebrovasculares	4	1	5
K74 Fibrose e cirrose hepáticas	2	3	5
V89 Acidente veicular	4	1	5
X99 Agressão/objeto cortante ou penetrante	5	0	5
B20 Doença p/HIV resultando doença infecciosa e parasita	3	1	4
C61 Neoplasia maligna da próstata	4	0	4
I51 Complicação cardiopatia doenças cardíacas mal definidas	3	1	4

DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR CAUSAS NOS DISTRITOS SANITÁRIOS DE GOIÂNIA - ANO 2004

Distrito Sanitário Sul			
CAUSAS BÁSICAS (PRINCIPAIS)	M	F	Total
I25 Doença isquêmica crônica do coração	27	20	47
I21 Infarto agudo do miocárdio	28	16	44
E14 Diabetes mellitus NE*	22	20	42
J18 Pneumonia p/microorganismo NE*	21	19	40
X95 Agressão/disparo outra arma de fogo ou NE*	37	1	38
I42 Cardiomiopatia	17	19	36
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	15	17	32
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	16	15	31
I64 Acidente vascular cerebral/hemorragico/isquêmico	17	10	27
B57 Doença de Chagas	14	11	25
I50 Insuficiência cardíaca	7	18	25
C50 Neoplasia maligna da mama	0	24	24
I67 Outras doenças cerebrovasculares	10	14	24
V89 Acidente veicular	15	3	18
I69 Sequelas de doenças cerebrovasculares	10	7	17
I61 Hemorragia intracerebral	7	7	14
I11 Doença cardíaca hipertensiva	7	6	13
C18 Neoplasia maligna do cólon	3	9	12
I24 Outras doenças isquêmicas agudas do coração	8	4	12
B20 Doença p/HIV resultando doença infecciosa e parasita	6	5	11

Distrito Sanitário Sudoeste			
CAUSAS BÁSICAS (PRINCIPAIS)	M	F	Total
B57 Doença de Chagas	15	10	25
I25 Doença isquêmica crônica do coração	14	11	25
I21 Infarto agudo do miocárdio	13	12	25
E14 Diabetes mellitus NE*	12	13	25
X95 Agressão/disparo outra arma de fogo ou NE*	19	3	22
I50 Insuficiência cardíaca	11	13	24
V89 Acidente veicular	16	2	18
J18 Pneumonia p/microorganismo NE*	7	12	19
I42 Cardiomiopatia	9	8	17
I64 Acidente vascular cerebral/hemorragico/isquêmico	12	4	16
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	9	5	14
I61 Hemorragia intracerebral	3	10	13
I67 Outras doenças cerebrovasculares	5	6	11
I69 Sequelas de doenças cerebrovasculares	6	5	11
I71 Aneurisma e dissecação da aorta	6	5	11
C16 Neoplasia maligna do estômago	7	1	8
C50 Neoplasia maligna da mama	0	7	7
K74 Fibrose e cirrose hepáticas	6	1	7
R99 Outras causas mal definidas e NE*	6	1	7

DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR CAUSAS NOS DISTRITOS SANITÁRIOS DE GOIÂNIA - ANO 2004

Distrito Sanitário Leste			
CAUSAS BÁSICAS (PRINCIPAIS)	M	F	Total
I25 Doença isquêmica crônica do coração	24	13	37
I21 Infarto agudo do miocárdio	14	9	23
J18 Pneumonia p/microorganismo NE*	15	8	23
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	11	11	22
X95 Agressão/disparo outra arma de fogo ou NE*	22	0	22
I42 Cardiomiopatias	6	13	19
B57 Doença de Chagas	8	7	15
E14 Diabetes mellitus NE*	7	8	15
I64 Acidente vascular cerebral/hemorragico/isquêmico	6	9	15
I50 Insuficiência cardíaca	7	7	14
V89 Acidente veicular	10	2	12
I61 Hemorragia intracerebral	5	6	11
I67 Outras doenças cerebrovasculares	3	8	11
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	5	4	9
I11 Doença cardíaca hipertensiva	2	7	9
K55 Transtorno vasculares do intestino	3	5	8
B20 Doença p/HIV resultante doença infecciosa e parasita	4	3	7
I69 Seqüelas de doenças cerebrovasculares	4	3	7
P22 Desconforto respiratório do recém-nascido	2	5	7
R99 Outras causas mal definidas e NE*	6	1	7

*NÃO ESPECIFICADO

Distrito Sanitário Mendanha			
CAUSAS BÁSICAS (PRINCIPAIS)	M	F	Total
25 Doença isquêmica crônica do coração	17	6	23
J18 Pneumonia p/microorganismo NE*	8	15	23
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	5	9	14
E14 Diabetes mellitus NE*	3	8	11
I21 Infarto agudo do miocárdio	4	7	11
I11 Doença cardíaca hipertensiva	4	6	10
I42 Cardiomiopatias	10	0	10
X95 Agressão/disparo outra arma de fogo ou NE*	10	0	10
B57 Doença de Chagas	5	4	9
I50 Insuficiência cardíaca	3	6	9
V89 Acidente veicular	6	2	8
K74 Fibrose e cirrose hepáticas	7	0	7
I71 Aneurisma e dissecação da aorta	5	1	6
I24 Outras doenças isquêmicas agudas do coração	5	0	5
I67 Outras doenças cerebrovasculares	3	2	5
C16 Neoplasia maligna do estômago	1	3	4
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	4	0	4
C80 Neoplasia maligna s/especificação de localização	2	2	4
I64 Acidente vascular cerebral/hemorragico/isquêmico	2	2	4
I69 Seqüelas de doença cerebrovasculares	3	1	4

*NÃO ESPECIFICADO

DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR CAUSAS NOS DISTRITOS SANITÁRIOS DE GOIÂNIA - ANO 2004

Distrito Sanitário Meia Ponte			
CAUSAS BÁSICAS (PRINCIPAIS)	M	F	Total
E14 Diabetes mellitus NE*	20	27	47
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	25	20	45
J18 Pneumonia p/microorganismo NE*	20	18	38
I25 Doença isquêmica crônica do coração	25	12	37
I42 Cardiomiopatias	22	13	35
X95 Agressão/disparo outra arma de fogo ou NE*	35	0	35
B57 Doença de Chagas	12	18	30
I64 Acidente vascular cerebral/hemorragico/isquêmico	15	15	30
I21 Infarto agudo do miocárdio	16	12	28
I50 Insuficiência cardíaca	9	13	22
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	9	8	17
C50 Neoplasia maligna da mama	0	17	17
I61 Hemorragia intracerebral	9	8	17
V89 Acidente veicular	14	2	16
I49 Outras arritmias cardíacas	8	7	15
I67 Outras doenças cerebrovasculares	12	3	15
I69 Seqüelas de doenças cerebrovasculares	7	8	15
I11 Doença cardíaca hipertensiva	4	10	14
I71 Aneurisma e dissecação da aorta	8	4	12
K74 Fibrose e cirrose hepáticas	10	2	12

*NÃO ESPECIFICADO

Distrito Sanitário Oeste			
CAUSAS BÁSICAS (PRINCIPAIS)	M	F	Total
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	15	11	26
X95 Agressão/disparo outra arma de fogo ou NE*	24	1	25
I25 Doença isquêmica crônica do coração	15	7	22
E14 Diabetes mellitus NE*	3	14	17
I21 Infarto agudo do miocárdio	10	4	14
I42 Cardiomiopatias	10	4	14
V89 Acidente veicular	10	2	12
I67 Outras doenças cerebrovasculares	7	4	11
J18 Pneumonia p/microorganismo NE*	8	3	11
I50 Insuficiência cardíaca	4	4	8
I64 Acidente vascular cerebral/hemorragico/isquêmico	3	5	8
I11 Doença cardíaca hipertensiva	5	2	7
I61 Hemorragia intracerebral	4	3	7
B57 Doença de Chagas	2	4	6
P22 Desconforto respiratório do recém-nascido	3	3	6
C53 Neoplasia maligna do colo do útero	0	5	5
I69 Seqüelas de doenças cerebrovasculares	4	1	5
I71 Aneurisma e dissecação da aorta	4	1	5
K70 Doença alcoólica do fígado	4	1	5
K74 Fibrose e cirrose hepáticas	3	2	5

*NÃO ESPECIFICADO

DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR CAUSAS NOS DISTRITOS SANITÁRIOS DE GOIÂNIA - ANO 2004

Distrito Sanitário Noroeste

CAUSAS BÁSICAS (PRINCIPAIS)	M	F	Total
X95 Agressão/disparo outra arma de fogo ou NE*	37	3	40
I25 Doença isquêmica crônica do coração	20	10	30
J18 Pneumonia p/microorganismo NE*	12	11	23
I42 Cardiomiopatias	12	8	20
B57 Doença de Chagas	11	7	18
I64 Acidente vascular cerebral/hemorragico/isquêmico	8	6	14
I67 Outras doenças cerebrovasculares	8	6	14
E14 Diabetes mellitus NE*	6	7	13
I21 Infarto agudo do miocárdio	8	5	13
I61 Hemorragia intracerebral	8	4	12
V89 Acidente veicular	9	3	12
P02 Feto recém-nascido afetado comp. plac. cordão umbilical	7	3	10
P22 Desconforto respiratório do recém-nascido	4	6	10
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	6	3	9
I51 Complicação cardiopatias doença cardíacas mal deformação	6	3	9
I50 Insuficiência cardíaca	3	5	8
K74 Fibrose e cirrose hepáticas	6	2	8
P20 Hipoxia intra-uterina	3	5	8
B20 Doença p/HIV resultando doença infecciosa e parasita	4	3	7
I71 Aneurisma e dissecação da aorta	4	3	7

* NÃO ESPECIFICADO

Distrito Sanitário Central

CAUSAS BÁSICAS (PRINCIPAIS)	M	F	Total
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	23	23	46
J18 Pneumonia p/microorganismo NE*	17	28	45
I21 Infarto agudo do miocárdio	21	17	38
E14 Diabetes mellitus NE*	15	22	37
I25 Doença isquêmica crônica do coração	23	8	31
B57 Doença de Chagas	17	10	27
I67 Outras doenças cerebrovasculares	16	8	24
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	16	6	22
I42 Cardiomiopatias	11	11	22
X95 Agressão/disparo outra arma de fogo ou NE*	20	1	21
C50 Neoplasia maligna da mama	0	20	20
C16 Neoplasia maligna do estômago	12	7	19
I50 Insuficiência cardíaca	6	11	17
I69 Seqüelas de doenças cerebrovasculares	8	9	17
I64 Acidente vascular cerebral/hemorragico/isquêmico	8	7	15
C61 Neoplasia maligna da próstata	11	0	11
I11 Doença cardíaca hipertensiva	4	7	11
I61 Hemorragia intracerebral	5	6	11
C18 Neoplasia maligna do cólon	3	7	10
G30 Doença de Alzheimer	5	5	10

* NÃO ESPECIFICADO

DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR CAUSAS NOS DISTRITOS SANITÁRIOS DE GOIÂNIA - ANO 2004

Distrito Sanitário Sudoeste

CAUSAS BÁSICAS (PRINCIPAIS)	M	F	Total
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	18	21	39
I25 Doença isquêmica crônica do coração	18	12	30
E14 Diabetes mellitus NE*	11	18	29
X95 Agressão/disparo outra arma de fogo ou NE*	24	2	26
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	13	11	24
I21 Infarto agudo do miocárdio	8	13	21
J18 Pneumonia p/microorganismo NE*	8	13	21
I50 Insuficiência cardíaca	7	11	18
I64 Acidente vascular cerebral/hemorragico/isquêmico	10	7	17
I71 Aneurisma e dissecação da aorta	10	5	15
V89 Acidente veicular	14	1	15
I42 Cardiomiopatias	8	6	14
B57 Doença de Chagas	11	2	13
I67 Outras doenças cerebrovasculares	5	8	13
I11 Doença cardíaca hipertensiva	7	4	11
I61 Hemorragia intracerebral	5	5	10
I49 Outra arritmias cardíacas	4	5	9
K55 Transtornos vasculares do intestino	7	2	9
X99 Agressão objeto cortante ou penetrante	9	0	9
C18 Neoplasia maligna do cólon	5	3	8

* NÃO ESPECIFICADO

DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR CAUSAS NOS DISTRITOS SANITÁRIOS DE GOIÂNIA - ANO 2005

Distrito Sanitário Norte

CAUSAS BÁSICAS (PRINCIPAIS)	M	F	Total
I21 Infarto agudo do miocárdio	8	6	14
I25 Doença isquêmica crônica do coração	9	5	14
J18 Pneumonia p/microorganismo NE*	5	9	14
E14 Diabetes mellitus NE*	8	4	12
B57 Doença de Chagas	5	5	10
I42 Cardiomiopatias	7	3	10
X95 Agressão/disparo outra arma de fogo ou NE*	10	0	10
I64 Acidente vascular cerebral/hemorragico/isquêmico	4	4	8
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	4	4	8
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	3	3	6
I11 Doença cardíaca hipertensiva	4	2	6
I61 Hemorragia intracerebral	4	2	6
I69 Seqüelas de doença cerebrovasculares	4	2	6
P02 Feto recém-nascido afetado comp. plac. cordão umbilical	3	3	6
K74 Fibrose e cirrose hepáticas	4	1	5
C16 Neoplasia maligna do estômago	2	2	4
C18 Neoplasia maligna do cólon	2	2	4
C50 Neoplasia maligna da mama	0	4	4
C71 Neoplasia maligna do encéfalo	3	1	4
I67 Outras doenças cerebrovasculares	0	4	4

*NÃO ESPECIFICADO

Distrito Sanitário Sul

CAUSAS BÁSICAS (PRINCIPAIS)	M	F	Total
J18 Pneumonia p/microorganismo NE*	25	21	46
I21 Infarto agudo do miocárdio	31	14	45
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	23	22	45
I25 Doença isquêmica crônica do coração	20	17	37
X95 Agressão/disparo outra arma de fogo ou NE*	36	1	37
B57 Doença de Chagas	13	13	26
I42 Cardiomiopatias	18	8	26
E14 Diabetes mellitus NE*	8	15	23
I67 Outras doenças cerebrovasculares	13	10	23
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	10	11	21
C50 Neoplasia maligna da mama	0	21	21
I64 Acidente vascular cerebral/hemorragico/isquêmico	11	10	21
I50 Insuficiência cardíaca	9	10	19
I61 Hemorragia intracerebral	9	8	17
C61 Neoplasia maligna da próstata	15	0	15
V89 Acidente veicular	15	0	15
R99 Outras causas mal definidas e NE*	11	3	14
I69 Seqüelas de doenças cerebrovasculares	5	8	13
G30 Doença de Alzheimer	4	8	12
C16 Neoplasia maligna do estômago	7	4	11

*NÃO ESPECIFICADO

DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR CAUSAS NOS DISTRITOS SANITÁRIOS DE GOIÂNIA - ANO 2005

Distrito Sanitário Leste

CAUSAS BÁSICAS (PRINCIPAIS)	M	F	Total
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	13	15	28
J18 Pneumonia p/microorganismo NE*	16	11	27
B57 Doença de Chagas	9	14	23
I25 Doença isquêmica crônica do coração	16	7	23
X95 Agressão/disparo outra arma de fogo ou NE*	22	1	23
I21 Infarto agudo do miocárdio	10	8	18
I42 Cardiomiopatias	13	4	17
E14 Diabetes mellitus NE*	12	3	15
I64 Acidente vascular cerebral/hemorragico/isquêmico	6	8	14
I67 Outras doenças cerebrovasculares	6	6	12
C61 Neoplasia maligna da próstata	10	0	10
I69 Seqüelas de doenças cerebrovasculares	5	4	9
I71 Aneurisma e dissecação da aorta	2	7	9
I61 Hemorragia intracerebral	1	7	8
B20 Doença p/HIV resultando doença infecciosa e parasita	4	3	7
C16 Neoplasia maligna do estômago	6	1	7
C18 Neoplasia maligna do cólon	3	4	7
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	6	1	7
I11 Doença cardíaca hipertensiva	3	4	7
I50 Insuficiência cardíaca	4	3	7

*NÃO ESPECIFICADO

Distrito Sanitário Mendanha

CAUSAS BÁSICAS (PRINCIPAIS)	M	F	Total
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	7	13	20
X95 Agressão/disparo outra arma de fogo ou NE*	19	0	19
I21 Infarto agudo do miocárdio	7	7	14
J18 Pneumonia p/microorganismo NE*	8	6	14
I42 Cardiomiopatias	6	7	13
I61 Hemorragia intracerebral	7	4	11
B57 Doença de Chagas	4	5	9
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	5	4	9
E14 Diabetes mellitus NE*	3	6	9
I25 Doença isquêmica crônica do coração	6	3	9
I50 Insuficiência cardíaca	2	6	8
I71 Aneurisma e dissecação da aorta	3	4	7
I64 Acidente vascular cerebral/hemorragico/isquêmico	5	1	6
C16 Neoplasia maligna do estômago	3	2	5
C53 Neoplasia maligna do colo do útero	0	5	5
I67 Outras doenças cerebrovasculares	2	3	5
I69 Seqüelas de doenças cerebrovasculares	2	3	5
J43 Enfisema	4	1	5
K70 Doença alcoólica do fígado	5	0	5
C80 Neoplasia maligna s/especificação de localização	0	4	4

*NÃO ESPECIFICADO

DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR CAUSAS NOS DISTRITOS SANITÁRIOS DE GOIÂNIA - ANO 2005

Distrito Sanitário Meia Ponte

CAUSAS BÁSICAS (PRINCIPAIS)	M	F	Total
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	34	12	46
I21 Infarto agudo do miocárdio	25	18	43
J18 Pneumonia p/microorganismo NE*	13	23	36
I25 Doença isquêmica crônica do coração	21	13	34
I50 Insuficiência cardíaca	17	16	33
X95 Agressão/disparo outra arma de fogo ou NE*	31	1	32
I42 Cardiomiopatias	14	14	28
E14 Diabetes mellitus NE*	13	14	27
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	16	10	26
I67 Outras doenças cerebrovasculares	15	11	26
B57 Doença de Chagas	12	13	25
I69 Seqüelas de doença cerebrovasculares	10	11	21
I64 Acidente vascular cerebral/hemorragico/isquêmico	8	10	18
I71 Aneurisma e dissecação da aorta	13	5	18
C61 Neoplasia maligna da próstata	16	0	16
R99 Outras causas mal definidas e NE*	10	3	13
C50 Neoplasia maligna da mama	0	12	12
I61 Hemorragia intracerebral	5	7	12
V89 Acidente veicular	10	2	12
E46 Desnutrição proteico-calórica NE*	5	5	10

*NÃO ESPECIFICADO

Distrito Sanitário Oeste

CAUSAS BÁSICAS (PRINCIPAIS)	M	F	Total
X95 Agressão disparo outra arma de fogo ou NE*	19	0	19
I25 Doença isquêmica crônica do coração	9	5	14
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	9	5	14
B57 Doença de Chagas	11	2	13
I21 Infarto agudo do miocárdio	7	6	13
J18 Pneumonia p/microorganismo NE*	6	7	13
E14 Diabetes mellitus NE*	10	1	11
V89 Acidente veicular	8	3	11
I42 Cardiomiopatias	8	2	10
I67 Outras doenças cerebrovasculares	2	7	9
I50 Insuficiência cardíaca	2	6	8
I61 Hemorragia intracerebral	3	4	7
C16 Neoplasia maligna do estômago	5	1	6
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	3	3	6
I64 Acidente vascular cerebral/hemorragico/isquêmico	3	3	6
I69 Seqüelas de doença cerebrovasculares	1	5	6
K74 Fibrose e cirrose hepáticas	6	0	6
X99 Agressão objeto cortante ou penetrante	5	1	6
C22 Neoplasia maligna fígado vias biliares intra-hepáticas	1	4	5
C61 Neoplasia maligna da próstata	5	0	5

*NÃO ESPECIFICADO

DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR CAUSAS NOS DISTRITOS SANITÁRIOS DE GOIÂNIA - ANO 2005

Distrito Sanitário Noroeste

CAUSAS BÁSICAS (PRINCIPAIS)	M	F	Total
X95 Agressão/disparo outra arma de fogo ou NE*	34	1	35
I25 Doença isquêmica crônica do coração	19	10	29
I21 Infarto agudo do miocárdio	10	14	24
J18 Pneumonia p/microorganismo NE*	14	10	24
I67 Outras doenças cerebrovasculares	13	5	18
I42 Cardiomiopatias	12	5	17
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	6	7	13
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	7	2	9
I50 Insuficiência cardíaca	2	7	9
R99 Outra causas mal definidas e NE*	8	1	9
V89 Acidente veicular	8	1	9
B57 Doença de Chagas	4	4	8
E14 Diabetes mellitus NE*	6	2	8
I61 Hemorragia intracerebral	8	0	8
X99 Agressão objeto cortante ou penetrante	7	1	8
C80 Neoplasia maligna s/especificação de localização	3	4	7
I64 Acidente vascular cerebral/hemorragico/isquêmico	4	3	7
K55 Transtornos vasculares do intestino	5	2	7
P02 Feto recém-nascido afetado comp. plac. cordão umbilical	5	2	7
C53 Neoplasia maligna do colo do útero	0	6	6

*NÃO ESPECIFICADO

Distrito Sanitário Central

CAUSAS BÁSICAS (PRINCIPAIS)	M	F	Total
I21 Infarto agudo do miocárdio	26	19	45
J18 Pneumonia p/microorganismo NE*	15	22	37
E14 Diabetes mellitus NE*	16	16	32
I42 Cardiomiopatias	19	13	32
I25 Doença isquêmica crônica do coração	14	10	24
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	12	12	24
I50 Insuficiência cardíaca	12	11	23
I67 Outras doenças cerebrovasculares	6	16	22
I64 Acidente vascular cerebral/hemorragico/isquêmico	10	10	20
I69 Seqüelas de doenças cerebrovasculares	8	11	19
A41 Outras septicemias	5	12	17
B57 Doença de Chagas	8	8	16
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	11	5	16
X95 Agressão/disparo outra arma de fogo ou NE*	13	2	15
I49 Outras arritmias cardíacas	9	5	14
C16 Neoplasia maligna do estômago	6	6	12
C25 Neoplasia maligna do pâncreas	4	8	12
C18 Neoplasia maligna do cólon	5	6	11
C22 Neoplasia maligna fígado vias biliares intra-hepática	10	1	11
C50 Neoplasia maligna da mama	0	11	11

*NÃO ESPECIFICADO

DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR CAUSAS NOS DISTRITOS SANITÁRIOS DE GOIÂNIA - ANO 2005

Distrito Sanitário Sudoeste

CAUSAS BÁSICAS (PRINCIPAIS)	M	F	Total
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	13	25	38
I21 Infarto agudo do miocárdio	20	15	35
I25 Doença isquêmica crônica do coração	15	16	31
X95 Agressão/disparo outra arma de fogo ou NE*	29	2	31
I42 Cardiomiopatis	13	11	24
J18 Pneumonia p/microorganismo NE*	14	9	23
E14 Diabetes mellitus NE*	12	9	21
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	15	4	19
B57 Doença de Chagas	7	10	17
I69 Sequelas de doença cerebrovasculares	8	9	17
I50 Insuficiência cardíaca	9	7	16
C16 Neoplasia maligna do estômago	5	10	15
X99 Agressão objeto cortante ou penetrante	12	2	14
C18 Neoplasia maligna do cólon	7	4	11
C50 Neoplasia maligna da mama	0	11	11
I64 Acidente vascular cerebral/hemorragico/isquêmico	4	7	11
I67 Outras doenças cerebrovasculares	6	5	11
J43 Enfisema	3	6	9
P22 Desconforto respiratório do recém-nascido	6	3	9
V89 Acidente veicular	6	3	9

*NÃO ESPECIFICADO

FONTE: SIM (Sistema de Informações de Mortalidade)/Assessoria de Planejamento

Table with mirrored content from the main table, appearing as bleed-through from the reverse side of the page.

DISTRITO SANITÁRIO SUDOESTE

Table with mirrored content from the main table, appearing as bleed-through from the reverse side of the page.

DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR CAUSAS
NOS DISTRITOS SANITÁRIOS DE GOIÂNIA -

NÚMERO DE ÓBITOS POR CAUSA - ANO 2003

Distrito Sanitário Sudoeste

Frequência por Causa (Cap CID10) e Distrito Saúde

Causa (Cap CID10)	IGNO	NOR	SUL/SUD	LESTE	MEND	M. PONTE	OESTE	NOROE	CENTRAL	SUDO	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	384	21	40	30	24	55	26	37	50	35	702
II. Neoplasias (tumores)	1003	50	182	88	50	148	57	75	145	96	1894
III. Doenças sangue, órgãos hemat e transt imunitários	29	2	9	2	1	4	2	2	1	1	53
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	206	10	44	27	16	48	18	18	48	30	465
V. Transtornos mentais e comportamentais	16	0	4	0	3	3	2	5	5	2	40
VI. Doenças do sistema nervoso	76	2	19	8	1	24	2	7	30	16	185
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	1332	89	293	155	94	306	112	132	277	191	2981
X. Doenças do aparelho respiratório	453	36	105	53	34	106	42	50	96	61	1036
XI. Doenças do aparelho digestivo	416	11	53	38	19	60	30	35	61	36	759
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	14	0	2	1	0	3	0	1	1	2	24
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	22	1	10	2	0	2	1	3	4	2	47
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	93	7	19	12	6	15	4	4	24	17	201
XV. Gravidez parto e puerpério	28	1	3	1	1	1	1	2	1	0	39
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	416	15	41	26	21	44	22	47	23	42	697
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	205	3	17	12	4	15	5	13	12	15	301
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	38	7	9	7	3	18	4	10	13	12	121
XIX. Lesões, envenenamento e/outras causas externas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	738	58	151	67	56	127	58	126	104	85	1570
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5469	313	1001	529	333	979	386	567	895	643	11115

NÚMERO DE ÓBITOS POR CAUSA - ANO 2004

Frequência por Causa (Cap CID10) e Distrito Saúde

Causa (Cap CID10)	IGNO	NOR	SUL/SUD	LESTE	MEND	M. PONTE	OESTE	NOROE	CENTRAL	SUDO	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	350	21	51	30	16	62	18	38	50	26	662
II. Neoplasias (tumores)	1086	52	200	81	42	159	43	60	179	128	2030
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	27	1	6	4	3	3	2	2	0	1	49
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	209	11	58	28	19	66	21	27	50	42	531
V. Transtornos mentais e comportamentais	17	0	2	2	0	5	1	1	3	3	34
VI. Doenças do sistema nervoso	79	9	22	9	5	25	3	8	25	12	197
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	1464	80	331	182	104	295	117	158	263	198	3192
X. Doenças do aparelho respiratório	505	34	99	59	41	115	50	51	120	82	1156
XI. Doenças do aparelho digestivo	481	22	66	38	29	68	26	39	59	53	881
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9	2	2	2	0	0	1	2	1	1	20
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	18	1	4	2	2	7	1	2	4	3	44
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	104	3	14	6	6	24	8	7	16	11	199
XV. Gravidez parto e puerpério	17	2	1	4	1	0	0	1	1	3	30
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	396	14	44	29	19	48	19	48	20	31	668
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	234	8	15	7	4	18	5	13	14	15	333
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	27	1	10	12	4	13	6	6	10	10	99
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	664	41	141	81	42	117	69	103	89	112	1459
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5688	302	1067	576	337	1025	390	566	905	731	11587

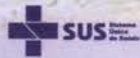
NÚMERO DE ÓBITOS POR CAUSA - ANO 2005

Frequência por Causa (Cap CID10) e Distrito Saúde

Causa (Cap CID10)	IGNO	NOR	SUL/SUD	LESTE	MEND	M. PONTE	OESTE	NOROE	CENTRAL	SUDO	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	379	14	52	42	18	58	24	29	49	38	703
II. Neoplasias (tumores)	1033	53	180	79	54	155	61	82	177	144	2018
III. Doenças sangue, órgãos hemat e transt imunitários	34	0	2	2	4	3	1	1	4	5	56
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	183	13	42	24	13	48	14	16	46	36	435
V. Transtornos mentais e comportamentais	16	0	3	2	0	1	0	1	1	4	28
VI. Doenças do sistema nervoso	65	3	22	14	1	18	4	3	24	11	165
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	1398	93	265	145	99	306	99	140	264	220	3029
X. Doenças do aparelho respiratório	519	25	123	74	46	111	40	58	87	84	1167
XI. Doenças do aparelho digestivo	488	22	72	32	24	67	28	34	47	43	857
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	1	4	1	0	2	0	4	3	2	24
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	28	4	5	1	3	3	1	2	4	2	53
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	95	3	24	9	10	11	5	5	26	13	201
XV. Gravidez parto e puerpério	10	1	1	1	0	0	1	1	0	1	16
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	377	22	38	26	14	40	16	41	29	33	636
XVII. Malf cong, deformid e anomalias cromossômicas	175	3	10	12	4	9	7	10	9	10	249
XVIII. Sintomas, sinais e achad anorm ex clín e laborat	134	11	30	19	12	34	12	32	15	33	332
XIX. Lesões, envenenamento e alg outras causas externas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	686	42	127	94	54	105	76	96	85	109	1474
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5627	310	1000	577	356	971	389	555	870	788	11443

VII Conferência Municipal de Saúde de Goiânia

PARTICIPANTE:



Ministério
da Saúde



Conselho
Nacional
de Saúde

Prefeitura
Goiânia
O trabalho que muda a
Saúde Municipal de Goiás



VII Conferência Municipal de Saúde de Goiânia



USUÁRIO

NOME:

VII Conferência Municipal de Saúde de Goiânia



TRABALHADOR

NOME:

VII Conferência Municipal de Saúde de Goiânia



GESTOR/PRESTADOR

NOME:

VII Conferência Municipal de Saúde de Goiânia



VISITANTE/OBSERVADOR

NOME:

VII Conferência Municipal de Saúde de Goiânia

Saúde e Qualidade de Vida:

Política de Estado e Desenvolvimento
Universalidade, Integralidade e Eqüidade



30/31 de Agosto e 01 de Setembro de 2007
GOIÂNIA - GOIÁS

Local: Jôquei Clube de Goiás
Avenida Anhangüera, nº 3.653, Centro

VII Conferência Municipal de Saúde de Goiânia



O Sistema Único de Saúde (SUS), construído a partir da década de 1970, pelos Movimentos Sociais, com destaque o Movimento da Reforma Sanitária, garantido na Constituição Federal de 1988, como direito de todos(as) e dever do Estado e tendo como princípios: Universalidade, Equidade, Integralidade e Controle Social sendo esse efetivado por meio da Participação e deliberação Popular nas Conferências de Saúde e nos Conselhos de Saúde, em âmbito nacional, estadual e municipal, nos quais a sociedade brasileira se manifesta, orienta, delibera e define os rumos desta Política Pública. São também espaços democráticos os Fóruns, Plenárias, Assembleias, Audiências Públicas instrumentos de construção e legitimação do compromisso social e coletivo dos(as) envolvidos(as) no processo de consolidação do Sistema de Saúde.

Goiânia realizará a VII CONFÉRENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE a qual será organizada em 02 (duas) Etapas: Etapas Locais/Distritais e Temáticas, de 23 de julho a 20 de agosto de 2007 nas quais serão deliberadas as propostas Locais e Distritais e eleição dos(as) delegados(a) para a Etapa Municipal.

A Etapa Municipal terá como competência votar as propostas deliberativas das Etapas anteriores e eleger os novos membros do Conselho Municipal de Saúde de Goiânia, encaminhar à VI Conferência Estadual de Saúde as referidas propostas; que após votadas juntamente com as propostas de todos os municípios de Goiás serão encaminhadas a 13ª Conferência Nacional de Saúde.

Portanto, esse é o momento de decidir os rumos da política de Saúde, no Brasil, para os próximos quatro anos. Participe, e contribua na construção de um SUS justo e igualitário para todas(os) nós.

Objetivos da Conferência:

- Avaliar a situação da saúde, de acordo com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) previstos na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde;
- Definir diretrizes para a plena garantia da saúde como direito fundamental do ser humano e como política de Estado, condicionada e condicionante do desenvolvimento humano, econômico e social;
- Definir diretrizes que possibilitem o fortalecimento da participação social na perspectiva da plena garantia da implementação do SUS.



PROGRAMAÇÃO

30/agosto/2007 (Quinta-feira)

- 17:00 - Credenciamento
- 19:00 – Composição da Mesa / Abertura Oficial
- 19:10 - Hino Nacional
- 19:40 - Conferência Magna: Saúde e Qualidade de Vida: Política de Estado e Desenvolvimento com equidade, universalidade e integralidade.
- 20:30 – Coquetel
Lançamento do Livro: "Modelo de Atenção à Saúde", de Carmem Teixeira e Jorge Solla

31/agosto/2007 (sexta-feira)

- 07:30 a 08:00 - Café da Manhã
- 08:00 – Atividade Cultural
- 08:30 - Leitura e Aprovação do Regimento
- 09:30 - Mesa-Redonda: Exposição dos três eixos temáticos e debate
- 12:00 – Almoço
- 14:00 às 18:00 – Grupos Temáticos para discussão das propostas

01/setembro/2007 (sábado)

- 07:30 às 08:00 – Café da Manhã
- 08:00 – Momento Cultural
- 08:30 – Plenária Final
- 12:00 – Almoço
- 14:00 – Plenária Final
- 16:00 – Lanche
- 16:30 as 17:30 – Reunião por segmentos para retirada de Delegados(as) para a VI Conferência Estadual de Saúde e eleição de entidades para renovação do Conselho Municipal de Saúde.
- 17:30 – Homologação de Delegados(as) eleitos(as) para a VI Conferência Estadual de Saúde de Goiás e entidades representativas para a renovação do Conselho Municipal de Saúde.
- 18:00 - Encerramento.

Programação: Etapas Locais/Distritais

Distrito Sanitário Central	
Dia:	31 de julho de 2007
Horário:	13:00 às 18:00
Local:	Colégio Caretiano - Centro

Distrito Sanitário Mendanha	
Dia:	02 de agosto de 2007
Horário:	13:00 às 18:00
Local:	Colégio CTC - Setor Progresso

Distrito Sanitário Sul/Sudeste	
Dia:	09 de agosto de 2007
Horário:	13:00 às 18:00
Local:	SINDSAÚDE - Bairro Santo Antônio

Distrito Sanitário Leste	
Dia:	10 de agosto de 2007
Horário:	13:00 às 18:00
Local:	Igreja Bom Jesus - Jd. Novo Mundo

Distrito Sanitário Meia Ponte	
Dia:	13 de agosto de 2007
Horário:	13:00 às 18:00
Local:	Salão Paroquial da Matriz de Campinas

Distrito Sanitário Sudoeste	
Dia:	14 de agosto de 2007
Horário:	13:00 às 18:00
Local:	Faculdade Padrão - Jd. Vila Boa

Distrito Sanitário Noroeste	
Dia:	15 de agosto de 2007
Horário:	13:00 às 18:00
Local:	CRAS - Curitiba II - Jd. Curitiba II

Distrito Sanitário Norte	
Dia:	16 de agosto de 2007
Horário:	13:00 às 18:00
Local:	Igreja Bom Pastor - Jd. Guanabara I

Distrito Sanitário Oeste	
Dia:	17 de agosto de 2007
Horário:	13:00 às 18:00
Local:	Igreja Nossa Senhora do Rosário - Bairro Goiá

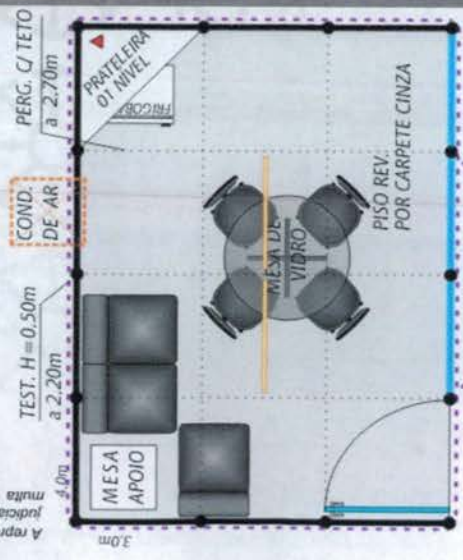


VII Conferência Municipal de Saúde de Goiânia

30/31/08 e 01/09/2007



A reprodução total ou parcial deste projeto implicará judicialmente a empresa contratante, pagar uma multa de 40% do valor orçado para o mesmo.



- LEGENDA**
- LUMINARIA FLUORESCENTE 20W
 - LUMINARIA ARANDELA 100W
 - TOMADA ELÉTRICA
 - PAINEL MISTO DE VIDRO
 - PAINEL CEGO (TS)



OS-004179

SALA VIP

Planta e Perspectiva

12,0m²
(4,00mx3,00m)

EVENTO: CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA SAÚDE
LOCAL: JOQUEI CLUBE DE GOIÂNIA
DATA: 30/31 E 01 DE SETEMBRO 2007
PROD./PROJ.: ARPROM / FABIO ARANTES (25/07/07)

A reprodução total ou parcial deste projeto implicará
judicialmente, à empresa contratante, pagar uma
multa de 40% do valor orçado para o mesmo.



Perspectiva do Auditório

EVENTO: CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA SAÚDE
LOCAL: JOQUEI CLUBE DE GOIÂNIA
DATA: 30/31 E 01 DE SETEMBRO 2007
PROD./PROJ.: ARPROM / FABIO ARANTES (25/07/07)

A reprodução aqui apresentada é apenas uma representação gráfica do projeto arquitetônico. A reprodução não constitui oferta de qualquer natureza. A reprodução não constitui oferta de qualquer natureza.



05-004179



Perspectiva Palco

EVENTO: CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA SAÚDE
LOCAL: JOQUEI CLUB DE GOIÂNIA
DATA: 30/31 E 01 DE SETEMBRO 2007
PROJ. PROJ.: ARPROM / FÁBIO ABANTES (25/07/07)

A reprodução aqui apresentada é apenas uma representação gráfica do projeto arquitetônico. A reprodução não constitui oferta de qualquer natureza. A reprodução não constitui oferta de qualquer natureza.



05-004179

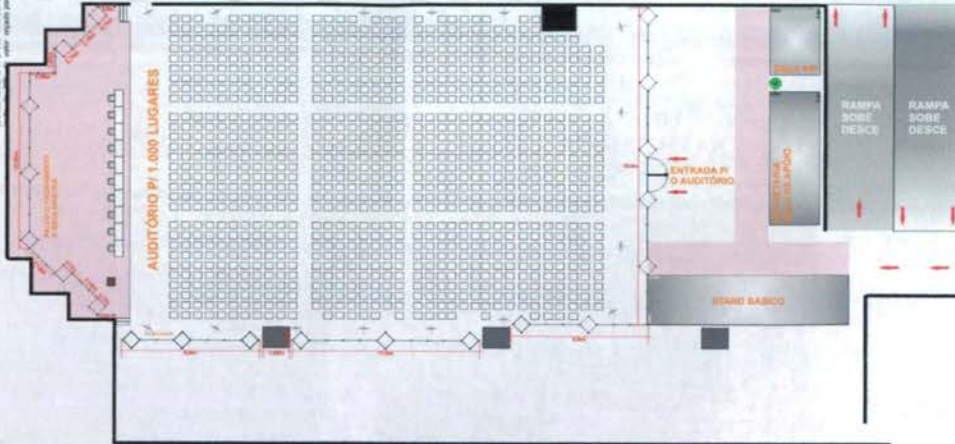


ENTRADA P/ O AUDITÓRIO

(FECHAMENTO EM TSE)

EVENTO: CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA SAÚDE
LOCAL: JOQUEI CLUB DE GOIÂNIA
DATA: 30/31 E 01 DE SETEMBRO 2007
PROJ. PROJ.: ARPROM / FÁBIO ABANTES (25/07/07)

A representação total ou parcial deste projeto representa apenas uma referência visual. A execução construtiva deverá obedecer sempre ao projeto executivo e à legislação aplicável.



05-004179

PLANTA BAIXA DO SALÃO

EVENTO: CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA SAÚDE
LOCAL: JOQUEI CLUB DE GOIÂNIA
DATA: 30/31 E 01 DE SETEMBRO 2007
PROJ. PROJ.: ARPROM / FÁBIO ABANTES (25/07/07)

A representação total ou parcial deste projeto representa apenas uma referência visual. A execução construtiva deverá obedecer sempre ao projeto executivo e à legislação aplicável.



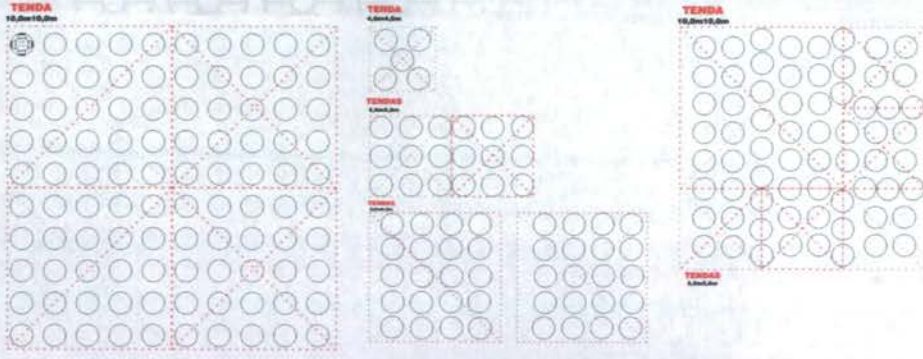
05-004179

STAND BÁSICO
(Planta e Perspectiva)

36,0m²
(15,00m x 2,40m)

EVENTO: CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA SAÚDE
LOCAL: JOQUEI CLUB DE GOIÂNIA
DATA: 30/31 E 01 DE SETEMBRO 2007
PROJ. PROJ.: ARPROM / FÁBIO ABANTES (25/07/07)

A representação não foi pensada para ser utilizada como modelo, a representação não foi pensada para ser utilizada como modelo, a representação não foi pensada para ser utilizada como modelo.



05-004179

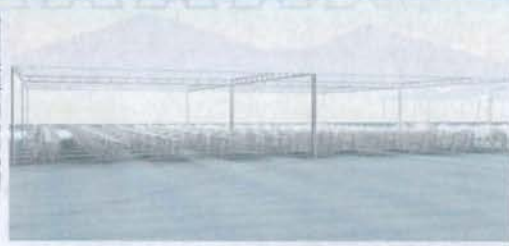


ÁREA DE ALIMENTAÇÃO
(Disposição das Tendões)

(230 MESA PVC C/ 04 CADEIRAS)

EVENTO: CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA SAÚDE
LOCAL: JOQUEI CLUB DE GOIÂNIA
DATA: 30/31 E 01 DE SETEMBRO 2007
PRODUTORES: ARPROM / FÁBIO ABANTES (25/07/07)

A representação não foi pensada para ser utilizada como modelo, a representação não foi pensada para ser utilizada como modelo, a representação não foi pensada para ser utilizada como modelo.



06 Painéis em TS



05-004179



ÁREA DE ALIMENTAÇÃO
(Disposição das Tendões)

EVENTO: CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA SAÚDE
LOCAL: JOQUEI CLUB DE GOIÂNIA
DATA: 30/31 E 01 DE SETEMBRO 2007
PRODUTORES: ARPROM / FÁBIO ABANTES (25/07/07)

A reprodução total ou parcial desta proposta representa violação da Lei nº 12.527, de 18 de outubro de 2011, que instituiu a Lei de Acesso à Informação. A reprodução total ou parcial desta proposta representa violação da Lei nº 12.527, de 18 de outubro de 2011, que instituiu a Lei de Acesso à Informação.



05-004179

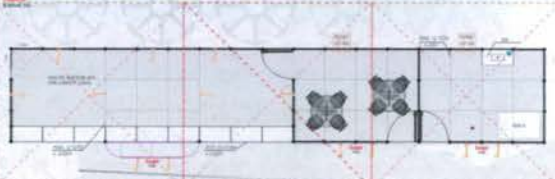


SINALIZAÇÃO

04 UNID.

EVENTO: CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA SAÚDE
LOCAL: JOQUEI CLUB DE GOIÂNIA
DATA: 30/31 E 01 DE SETEMBRO 2007
PROD.FRAC.: ARPROM / FÁBIO ABANTES (25/07/07)

A reprodução total ou parcial desta proposta representa violação da Lei nº 12.527, de 18 de outubro de 2011, que instituiu a Lei de Acesso à Informação. A reprodução total ou parcial desta proposta representa violação da Lei nº 12.527, de 18 de outubro de 2011, que instituiu a Lei de Acesso à Informação.



05-004179



**SECRETARIA EXTERNA
SALA DE APOIO E AMBULATORIO**

51,0m²
(17,00m x 2,99m)

EVENTO: CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA SAÚDE
LOCAL: JOQUEI CLUB DE GOIÂNIA
DATA: 30/31 E 01 DE SETEMBRO 2007
PROD.FRAC.: ARPROM / FÁBIO ABANTES (25/07/07)



OS-004179

SECRETARIA / SALA DE APOIO
(Planta e Perspectiva)

24,0m²
(5,00m x 4,80m)

EVENTO: CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA SAÚDE
LOCAL: JOQUEI CLUB DE GOIÂNIA
DATA: 30/21 E 01 DE SETEMBRO 2007
PROD./PROJ.: ARPROM / FÁBIO ABANTES (25/02/07)



OS-004179

FACHADA EXTERNA

5,0m

EVENTO: CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA SAÚDE
LOCAL: JOQUEI CLUB DE GOIÂNIA
DATA: 30/21 E 01 DE SETEMBRO 2007
PROD./PROJ.: ARPROM / FÁBIO ABANTES (25/02/07)

I CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tema: "Municipalização é o Caminho"

Data: 08 a 10/outubro de 1991.

Local: Auditório da Faculdade de Educação da UFG/Goiânia-Goias

Promotores: Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura Municipal de Goiânia

Objetivos:

- Avaliar a situação do município e fixar as diretrizes da política municipal de saúde.
- Escolher delegados para a etapa Estadual e fornecer subsídios para as etapas Estadual e Nacional da IX Conferência Nacional de Saúde.

Metodologia:

A I Conferência Municipal de Saúde, foi definida pelo Secretário Municipal de Saúde sendo realizada num período de três dias, com o intuito de cumprir o preceito da Lei Orgânica do Município, que prevê a ocorrência anual de uma Conferência Municipal de Saúde, dando início ao processo e municipalização da Saúde.



PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

1 - DA REDE FÍSICA

- 1.1 - Para tornar adequada a rede física às reais necessidades do setor de saúde, sugere-se:
 - a) investir em recursos humanos, capacitando-os para o bom desempenho de suas atividades dentro da rede;
 - b) investir em equipamentos não descuidando de sua manutenção constante a fim de proporcionar sua conservação e funcionalidade;
 - c) adquirir em quantidade suficiente materiais de consumo tais como alimentos, materiais de limpeza e higiene e medicamentos racionalizando seu uso;
 - d) estruturar a rede física em primária, secundária e terciária;
 - e) dispor de uma ambulância em cada uma das unidades de atendimento primário e secundário para a remoção de pacientes, observando-se extremo rigor em sua utilização, limitando o uso do veículo à sua função;
 - f) implantar em cada unidade de saúde uma linha telefônica própria, facilitando as comunicações de urgência;
 - g) equipar com meios modernos de diagnóstico as unidades que se incumbem desta função, tendo por base as normas da Comissão Estadual de Controle de Infecção Hospitalar;
 - h) informatizar todo o Sistema Unificado de Saúde, com a instalação de terminais de computador em todas as unidades.
- 1.2 - A criação de unidades de saúde, de qualquer gênero, deve atender às necessidades da população, sendo discutida com as lideranças da região na qual será instalada e contando com a aprovação do Conselho Municipal de Saúde

2 - DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

- 2.1 - O Conselho Municipal de Saúde, a ser criado através de aprovação do Legislativo Municipal, é uma instância autônoma, com poder deliberativo, composta por representantes dos agentes profissionais de saúde e de representantes dos usuários.
- 2.2 - Cabe ao Conselho Municipal de Saúde discutir a política de saúde do Município e garantir o controle social da mesma, entre outras atribuições.
- 2.3 - A composição do Conselho dar-se-á de forma paritária, entre profissionais de saúde e usuários do sistema.
- 2.4 - A Conferência Municipal de Saúde, após apresentação, ampla discussão e aprovação de propostas, deliberou encaminhar à Câmara Municipal de Goiânia uma prévia composição do Conselho Municipal de Saúde.
- 2.5 - Cada unidade de saúde deverá criar uma Comissão Local de Saúde, de caráter deliberativo, composta por profissionais de saúde e usuários moradores da região em que se localiza a mesma.

3 - DOS RECURSOS HUMANOS

- 3.1 - Visando valorizar os profissionais do setor de saúde, faz-se urgente a implantação de um Plano de Carreira, Cargos e Salários, pautado na universalidade, desempenho, qualidade, flexibilidade e co-gestão dos serviços.
- 3.2 - Para implementar o referido plano constituir-se-á uma comissão paritária formada por representantes do governo e dos trabalhadores, com a realização de seminários de discussão ampla e democrática.
- 3.3 - A isonomia salarial entre as esferas municipal, estadual e federal é uma exigência para se atingir os objetivos do plano.
- 3.4 - Os servidores terão direito a progressão horizontal e vertical.
- 3.5 - As progressões funcionais podem ser:
 - a) automática, com gratificação de 10% a cada ano de serviço;
 - b) por titularidade, com gratificação obedecendo escala variável de 5% a 30% de acordo com a carga horária do curso.
- 3.6 - O ingresso no setor de saúde dar-se-á exclusivamente através de concurso público;
- 3.7 - Cumprimento da Lei Orgânica do Município, cujo artigo 38, item IV, garante ao servidor a opção de turno único de trabalho de seis horas ininterruptas;
- 3.8 - O preenchimento de cargos diretos das unidades de saúde dar-se-á através de eleição direta para todos os postos, sejam eles geral, técnico, administrativo ou chefe de serviços.
- 3.9 - Serão observados os critérios de qualificação profissional para todos os cargos eletivos, em especial a exigência de competência técnica quando se tratar de cargo que exija.
- 3.10 - Do pleito poderão participar servidores e usuários da unidade de saúde local e de sua área de abrangência, observando-se os seguintes critérios:
 - os servidores da unidade têm direito a voz e voto e poderão ser votados;
 - os usuários da unidade têm direito a voz e voto, mas não poderão ser votados.
- 3.11 - Além de uma política salarial transparente para os servidores da saúde, faz-se necessária uma política de recursos humanos permanente garantindo a qualificação profissional do indivíduo, a funcionalidade do setor de saúde e a conseqüente melhoria no atendimento.
- 3.12 - Os recursos humanos de nível médio devem ser valorizados e ter definido, de forma objetiva, o seu papel no sistema e na equipe profissional de saúde.
- 3.13 - O Centro Formador de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde tem importante e específico papel a desempenhar para com o servidor de nível médio.
- 3.14 - Todos os servidores devem ter oportunidades iguais de capacitação e aperfeiçoamento, desenvolvendo-se esta sistematicamente em ciclos sucessivos, a saber:
 - diagnóstico de necessidade, através de ampla discussão que envolva, inclusive, os executores e não apenas os gestores do sistema;
 - Programação de atividades, a ser cumprida a curto, médio e longo prazos;
 - execução e avaliação, objetivando sanar as falhas e implementar os acertos;
 - acompanhamento sistemático que garanta a continuidade do programa.
- 3.15 - É necessária a integração das instituições formadoras de recursos humanos com as instituições prestadoras de serviços, estimulando, ainda, de um modo amplo a integração docente-assistencial.
- 3.16 - O processo de educação deve dar-se de modo contínuo, calcado não apenas na mera transmissão de informações, mas na perspectiva de uma mudança de comportamento.
- 3.17 - Os cursos de formação e capacitação serão ministrados por instrutores com vivência nos assuntos abordados, garantindo-se, ainda, o treinamento e qualificação dos recursos humanos através dos seguintes programas:
 - a) treinamento regular ou educação continuada para quem já faz parte da carreira, ou formação de prática alternativa de saúde;
 - b) desenvolvimento gerencial para os níveis central, distrital e locais;
 - c) cursos de formação e participação em eventos.

4 - DA POLÍTICA DE SAÚDE

- 4.1 - A política de saúde deve nortear-se com base no processo de municipalização, em conformidade com o disposto na Constituição da República Federativa do Brasil e na Lei Orgânica do Município de Goiânia.
- 4.2 - Para se concretizar a municipalização é necessário implementar seus pressupostos básicos:
 - a) Conselho Municipal de Saúde;
 - b) Plano Municipal de Saúde;
 - c) Plano de Carreira, Cargos e Salários;
 - d) Fundo Municipal de Saúde;
 - e) Programação Orçamentária de Saúde;

f) Relatório de Gestão e Contrapartida.

4.3 - O Conselho Municipal de Saúde deve elaborar o Plano Municipal de Saúde em todas as suas instâncias, com a participação de todos os servidores e ampla discussão da comunidade.

- 4.4 - O Plano Municipal de Saúde constará da elaboração prévia de um anteprojeto, debatido de forma ampla, e posteriormente, submetido à apreciação do Conselho Municipal de Saúde, que tem autonomia para aprová-lo.
- 4.5 - Compete ao Plano Municipal de Saúde destinar recursos financeiros para construção de módulos sanitários mínimos, incluindo instalações de esgoto, nas casas de famílias de baixa renda, propiciando, assim, o uso adequado da água, a remoção e a disposição dos dejetos e os conseqüentes benefícios à saúde provenientes destas melhorias.
- 4.6 - A execução destas obras anteriormente descritas, será em consonância com ações educativas que enfatizem a importância da higiene como um direito fundamental da pessoa humana e um dever do cidadão.
- 4.7 - Estabelecer-se-á no Fundo Municipal de Saúde uma dotação orçamentária de 15% para a área de recursos humanos.
- 4.8 - Compete ao município dispor de um mínimo de 10% do orçamento anual para a Secretaria Municipal de Saúde.
- 4.9 - Uma vez implementadas as ações atinentes ao processo de municipalização da saúde, solicitar-se-á, junto ao Ministério da Saúde, o repasse do Fundo de Estímulo à Municipalização.
- 4.10 - Serão implementadas ações específicas de Vigilância Sanitária, Vigilância Nutricional e Vigilância Epidemiológica.

5. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- 5.1 - O diagnóstico sanitário do município de Goiânia revela uma situação extremamente grave no que tange à produção e comercialização de produtos hortigranjeiros, tanto no manuseio destes produtos quanto na água utilizada para sua irrigação.
- 5.2 - O saneamento básico e ambiental encontra-se precário, apresentando-se como seus problemas principais:
 - a) má qualidade da água de consumo em face da não-observância de regras fundamentais para a construção de cisternas e fossas sanitárias em locais que não dispõem de água tratada e esgoto sanitário;
 - b) descarga de efluentes domésticos e industriais diretamente nos córregos e rios, sem nenhum tratamento prévio;
 - c) deficiência na coleta de lixo;
 - d) proliferação de microindústrias ou fabricação doméstica de produtos alimentícios, como lingüiças, picolés, sorvetes, laranjinas e salgadinhos, entre outros, sem as devidas condições de higiene.
- 5.3 - Compõem a Vigilância Sanitária o Núcleo de Controle do Exercício Profissional, Núcleo de Controle de Atividades Químicas e Farmacêuticas, Núcleo de Controle dos Alimentos e do Saneamento Ambiental, Núcleo de Controle Tóxico-alimentar e de Emergências, Núcleo de Apoio Técnico e Administrativo e o Núcleo de Análises Ambulatoriais.
- 5.4 - Com a municipalização do setor de saúde caberá ao Município todo o trabalho atualmente executado pela Coordenadoria de Vigilância Sanitária, desde a gerência até a execução, competindo-lhe, inclusive, a responsabilidade pela inspeção e fiscalização dos estabelecimentos que industrializam e comercializam produtos de origem animal de acordo com o disposto na Lei 7.889 de 23 de novembro de 1989.
- 5.5 - O processo de vigilância sanitária no município dar-se-á por regiões, devidamente supervisionado, com rotatividade dos fiscais envolvidos, evitando-se maior envolvimento entre agentes e objetos da fiscalização e garantindo, por conseqüente, maior controle e eficiência.
- 5.6 - Além do Núcleo de Análises Laboratoriais, a coordenadoria deve contar, ainda, com laboratórios de apoio, para análises e pesquisas, através de convênios com os demais laboratórios da rede pública e da aquisição de laboratórios volantes.
- 5.7 - A Coordenadoria de Vigilância Sanitária contará com autonomia financeira oriunda de recursos provenientes de verbas públicas e de sua própria arrecadação.
- 5.8 - São mecanismos de arrecadação da Coordenadoria:
 - a) expedição e renovação de alvarás;
 - b) assentimento sanitário;
 - c) atestado de salubridade;
 - d) multas;
 - e) repasse de verbas.
- 5.9 - Planejamento a longo prazo e estabelecimento de metas e elaboração de ações em conjunto com outros órgãos, visando ao saneamento do meio ambiente no que tange às áreas de mananciais, controle de indústrias poluentes, fiscalização de abatedouros clandestinos, extinção de animais incômodos, entre outros.
- 5.10 - Faz-se necessário implantar uma permanente Educação Sanitária e Ambiental, voltada para as discussões das questões sanitárias e ambientais.
- 5.11 - A funcionalidade da Coordenadoria de Vigilância Sanitária depende de uma remuneração digna de seus profissionais, viabilizando-se, inclusive, o adicional de produtividade.
- 5.12 - É de crucial importância a capacitação periódica e o permanente intercâmbio com centros mais desenvolvidos.
- 5.13 - Devem ser assegurados recursos financeiros para o processo inicial de municipalização da Vigilância Sanitária em Goiânia.

6 - VIGILÂNCIA NUTRICIONAL

- 6.1 - A Vigilância Nutricional não envolve apenas as carências nutricionais, abrangendo também os excessos alimentares responsáveis por doenças de grande prevalência como a obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares, entre outras.
- 6.2 - Redistribuição de renda e reforma agrária são dois pontos fundamentais para solucionar o problema nutricional.
- 6.3 - É objetivo da Vigilância Nutricional, priorizar os grupos de gestantes, menores de cinco anos, escolares e adolescentes, visando normalizar o atendimento aos mesmos.
- 6.4 - Formalizar o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional dentro da estrutura organizacional da Secretaria de Saúde Municipal e Secretaria Estadual de Saúde.
- 6.5 - Garantir o sistema de referência através da implementação dos recursos materiais e humanos, promovendo a consonância da vigilância nutricional do Município com a do Estado.
- 6.6 - Criar um programa de saúde do trabalhador.
- 6.7 - Implantar o Centro de Educação e Assistência ao Pré-escolar.

7 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- 7.1 - Criar um banco de dados centralizado no município que possibilite a atuação eficaz de uma equipe multiprofissional interinstitucionalmente integrada envolvendo órgão da saúde, educação, meio ambiente, urbanismo e outros das esferas municipal, estadual e federal.
- 7.2 - Definir as ações de vigilância epidemiológica que deverão ser executadas continuamente pelo município, buscando informações das vacinas e regiões de Goiânia a serem priorizadas.
- 7.3 - Efetivar a participação dos Conselhos Locais de Saúde e Conselho Municipal de Saúde no planejamento, execução e avaliação do sistema.
- 7.5 - Contar com assessoria técnica em todos os níveis para analisar, avaliar e definir ações.
- 7.6 - Universalizar as ações da vigilância epidemiológica, sendo obrigatório o envio dos resultados às unidades de saúde e associações de moradores da área de abrangência.

Prefeito da Goiânia: Non-Albermar
Secretário Municipal de Saúde: Celso Alberto de Freitas
Presidente da Comissão de Saúde da Câmara Municipal de Goiânia: Elias Reas Neto
Presidente do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social: Ricardo Akel
Secretário Estadual de Saúde: Romeu Edmar Ribes
Governador do Estado de Goiás: Inez Rezenze

II CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tema: "Construindo a Saúde que Queremos".

Data: 13,14 e 15/08/1993

Local: Auditório do Tribunal da Justiça/Palácio da Justiça. Avenida Assis Chateaubriand, Setor Oeste.

Promotores: Secretaria Municipal de Saúde - Conselho Municipal de Saúde - Prefeitura - Goiânia - Cidade Viva

Objetivos:

- 1- Implantar o SUS.
- 2- Criar os Conselhos Locais.
- 3- Eleição dos Novos Conselheiros do Conselho Municipal de Saúde.
- 4- Descentralizar Informações do SUS.
- 5- Incentivar a participação popular.
- 6- Adequar o Plano Municipal de Saúde aos novos preceitos

Metodologia:

- 1- Realização: Prefeitura de Goiânia/SMS/CMS.
- 2- Dinâmica: Realizada em 03 etapas - Local, Regional e Municipal.
- 3- Período: de Abril a Agosto/1993.
- 4- Temas Específicos: - Modelo Assistencial, - Implantação do SUS, - Financiamento - Recursos Humano - Controle Social.

PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

MODELO ASSISTENCIAL

- 1 - Que o atendimento seja descentralizado e hierarquizado, com maior resolvidividade das Unidades de Saúde em cada nível de atenção. Atendendo as necessidades da população no sentido de eficácia com equidade.
- 2 - Capacitar as unidades Públicas de Saúde ampliando e melhorando espaços físicos e materiais e Recursos Humanos, com realização de diagnóstico de saúde local, envolvendo Conselho Local, Escolas e outras organizações.
- 3 - Definição clara do papel de cada unidade com divulgação dos serviços por ela prestado.
- 4 - O Sistema Local deve estar preparado para desenvolver ações de Saúde, como Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Programas de Atenção Integral à Saúde da Mulher, da criança, do adolescente, do trabalhador, do idoso, e de pessoas necessitadas de atendimentos especiais com equipe multiprofissional, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeuta, médico e assistente social, e com consequente adequação física para o atendimento destes pacientes.
- 5 - Que haja a maior integração entre as Unidades de Saúde que compõem o Sistema.
- 6 - O processo de trabalho no Sistema Local deve ser desenvolvido por equipes multiprofissionais.
- 7 - Garantir sistema de referência e contra referência ágil e eficaz, melhorando a qualidade do atendimento.
- 8 - Realizar diagnóstico de Saúde a nível do Sistema Local, envolvendo Conselho Local, escolas e outras organizações.
- 9 - Criar ambulatórios municipais de referência.
- 10 - Aumentar o número de unidades públicas principalmente nos bairros ou setores que não possuem cobertura.
- 11 - Ampliar os serviços odontológicos na rede de saúde com prioridade à prevenção de doenças bucais.
- 12 - Estruturar um Sistema de Informação levando até a população mais informações sobre os problemas de saúde.
- 13 - Valorizar o conhecimento popular, criar um centro de referência de práticas alternativas e implantá-las nos serviços públicos.
- 14 - Ampliar o programa de assistência a escolares incluindo aqueles com necessidades especiais, capacitando agentes de saúde e professores de ciência através de uma equipe multiprofissional, vinculando-os ao sistema.
- 15 - Melhorar as condições de saneamento básico nos bairros.
- 16 - Reforçar o programa de combate a fome em Goiânia.
- 17 - Estimular a criação de hortas comunitárias aproveitando para cultivar também plantas medicinais com orientação para o uso dessas plantas e para o melhor aproveitamento dos alimentos e estimular também a criação das parafarmácias comunitárias.
- 18 - Garantir atenção em saúde mental com presença de psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos e fisioterapeutas nas unidades de saúde, inclusive nos Hospitais Privados, Filantrópicos e Convênios com o SUS.
- 19 - Atendimento nas unidades com 3º turno e atendimento de urgências e emergências nos finais de semana, onde haja demanda.
- 20 - Criar distritos sanitários com autonomia e agilidade para resolver os problemas de saúde de cada local ou região.
- 21 - Que cada unidade de saúde que atenda urgência tenha um serviço de ambulâncias e uma central de ambulância garantindo o atendimento das urgências na cidade.
- 22 - Por uma política de medicamentos que garanta o acesso à população.
- 23 - A Secretaria Municipal de Saúde deve promover uma avaliação das internações hospitalares em Goiânia nos Hospitais Públicos e Privados, contratados visando a otimização do uso das alterações hospitalares inclusive com a ampliação dos leitos públicos, se necessário.
- 24 - Implantar laboratórios de maneira descentralizada e regionalizada, ampliar os já existentes, e garantir a qualidade na proporção da quantidade de exames feitos.
- 25 - Que as comissões locais de saúde busquem a caracterização do seu sistema local de saúde, se capacitem para conhecer os problemas locais de saúde, planejando e encaminhando a resolução destes problemas de acordo com capacidade resolvida local e/ou articulando outras instâncias.
- 26 - Capacitar o município de serviço de controle e avaliação dos serviços convencionados (hospitalar e laboratorial), com criação de auditoria permanente para todos os níveis com participação do Conselho Local.
- 27 - Esclarecer a população de seus direitos em relação aos serviços de saúde pública e conveniados.
- 28 - Maior integração entre o setor público e privado convênio com vistas a aumentar a resolvidividade do SUS.
- 29 - Com o objetivo de cobrir as cobranças de complementação financeira pelas redes pública e privada convênio e filantrópica, deve-se estimular as denúncias aos Conselhos Locais e Municipal, ficando a Secretaria Municipal de Saúde, responsável pela aplicação das medidas cabíveis com ampla divulgação aos usuários.
- 30 - Manter o credenciamento de profissionais ou serviços apenas quando o setor público não dispuser dos mesmos, devendo ter caráter provisório, tempo para que haja o providenciamento dos mesmos. Na rede pública o trabalho deverá ser executado somente por profissionais concursados.
- 31 - Racionalização dos serviços de saúde com diminuição dos custos operacionais.
- 32 - Garantir a Lei 8080 no artigo que determina que os proprietários privados não podem gerenciar Unidades Públicas de Saúde.
- 33 - Que haja integração entre o Sistema Municipal de Saúde e as Universidades.
- 34 - Esclarecer a população dos seus direitos em relação aos serviços de saúde pública e conveniada, garantindo o atendimento dos participantes dos programas das Unidades locais quando se fizer necessário. Exemplo: Que as gestantes tenham a garantia de serem atendidas nos locais a que foram encaminhadas, principalmente em caso de parto.
- 35 - Fazer um levantamento de todos os recursos disponíveis (humanos, físicos e financeiros) envolvidos na atenção à saúde instalados no município de Goiânia divulgando aos usuários.
- 36 - Planejar a utilização racional e global de todos os recursos antes de qualquer investimento.
- 37 - Descentralizar a Saúde dando autonomia e agilidade para resolver os problemas na Unidade Local. Com a devida aprovação do Conselho Local nas prestações de contas da Unidade.
- 38 - Assegurar programa de DST - AIDS das Unidades e de mecanismo de denúncia via Conselhos Locais de Saúde de casos de discriminação dos pacientes HIV+ e de punição a instituições públicas e privadas denunciadas.
- 39 - Garantir telefone para todos os Postos de Saúde sendo o serviço de ambulância não funciona.
- 40 - Criar a Central de Marcação de Consultas especializadas, integrando o atendimento entre as Unidades menores e os centros de referência e Hospitais especializados, facilitando esse serviço aos usuários.
- 41 - Que seja criado o serviço de verificação de óbito no município de Goiânia.
- 42 - Proposta de contemplação de novos itens:
 - a) - Que seja garantido, através da criação de Centros de Referência Municipal ou Distritais, a cobertura integral das necessidades dos portadores de deficiência com ênfase a:
 - I - Oferta de leitos especiais;
 - II - Formação, treinamento e aparelhamento de equipes multiprofissionais;
 - III - Estimulação precoce;
 - IV - Instituição de programas preventivos;
 - V - Oferta de exames complementares de apoio diagnóstico;
 - VI - Fornecimento do órteses, próteses, óculos e aparelhos de qualquer ordem que possam propiciar e facilitar a reabilitação e reintegração dos usuários na sociedade e a sua inserção no mercado de trabalho;
 - b) Que seja instituído como exame obrigatório de rotina, nas maternidades públicas e privadas os testes do pezinho e crede como estratégia de prevenção específica de deficiências mentais e visuais.

RECURSOS HUMANOS

- 1 - Os profissionais devem ser sensibilizados para o exercício de sua própria cidadania e capacitados para contribuir para o resgate de cidadania e capacitados em equipe multiprofissional, desenvolvendo atividades educativas e preventivas à população, dentro e fora da Unidade.
- 2 - Redefinir o perfil dos profissionais adequando às necessidades e realidades locais.
- 3 - Garantir um programa de educação continuada em serviço, devendo os conteúdos contemplarem a realidade política social e epidemiológica da área de atuação. Este processo de formação deve começar e terminar na sociedade.
- 4 - Equipes de saúde que desenvolvem ações e processos de trabalho de promoção de saúde junto à população (práticas alternativas).

- 5 - Reforçar o compromisso dos profissionais com a qualidade dos serviços públicos de saúde.
- 6 - Que o profissional de saúde seja treinado, reciclado e estimulado a atuar como educador de saúde a partir das necessidades locais.
- 7 - Garantir na rede ambulatorial e hospitalar profissionais qualificados e eficiente.
- 8 - Os Diretores das unidades de saúde devem ter compromisso com a saúde pública e capacidade para desenvolver a partir da sua unidade sendo eleitos pelos usuários e trabalhadores daquela unidade.
- 9 - O ingresso de funcionário deve se dar via concurso público.
- 10 - Garantir condições e ambientes adequados de trabalho.
- 11 - Piso salarial das categorias de saúde, o município que garanta a isonomia com maior salário do SUS e garantia de uma política salarial justa.
- 12 - Implantar uma política de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde que garanta:
 - a) FCCS;
 - b) Piso Salarial que garanta isonomia com maior salário do SUS.
 - c) Inadimplência de 30% para todos os trabalhadores de saúde sobre o vencimento contratado;
 - d) Programa de Educação continuada em serviço devendo os conteúdos contemplar a realidade política-social e epidemiológica da área de atuação. Este processo de formação deve começar e terminar na sociedade.
 - e) Jornada de trabalho de 30 horas semanais e as garantidas por lei.
 - f) Política salarial com reajuste mensal pela inflação.
- 13 - Que os pontos reivindicatórios dos funcionários sejam discutidos com os Conselhos de Saúde.
- 14 - Observar critérios de qualificação profissional para todos cargos eletivos em especial a exigência de competência técnica quando se tratar de cargo que a exija.
- 15 - Garantir uma comissão de transição composta por trabalhadores e usuários de saúde Estadual e Municipal para acompanhamento do processo de municipalização evitando situações conflituosas.
- 16 - Revisão do Estatuto do Servidor Público Municipal, tornando-o mais democrático estendendo o Estágio probatório como sede de adaptação e não como risco de demissão.

FINANCIAMENTO

- 1 - O poder público deve aplicar o que está previsto em Lei, garantindo a percentagem de recursos financeiros determinado a cada esfera de governo.
- 2 - O Fundo Municipal de Saúde deve permanecer sob a fiscalização do Conselho Municipal de Saúde e ter recurso das três esferas dos governos Federal, Estadual e Municipal, devendo a Secretaria Municipal de Saúde prestar contas aos Conselhos de forma clara e detalhada com repasse de informações e população.
- 3 - Cabe aos Conselhos de Saúde em cada instância definir a estratégia para a consolidação do SUS e aos Governos Federal, Estadual e Municipal, promover fonte do financiamento que torne viável sua execução.
- 4 - Garantir na Lei Orçamentária a aplicação de no mínimo 10% da receita do Município para o Setor Saúde, bem como a aplicação dos 24% dos recursos de investimentos na área de saúde conforme definido no Orçamento Participativo.
- 5 - Regulamentação e segurança no repasse automático assegurando cumprimento da Lei na aplicação dos recursos.
- 6 - Os recursos devem ser abrangentes e devem ser administrados com honestidade, moral, clareza e transparência.
- 7 - Captar recursos para investir em saúde.
- 8 - Que a Lei Orçamentária seja priorizada a área da saúde.
- 9 - Assegurar o controle social no planejamento, gerenciamento e aplicação dos recursos financeiros.
- 10 - Fornecer informações à população sobre a aplicação dos recursos financeiros.
- 11 - Desburocratizar os repasses de recursos.
- 12 - O controle e repasse das AÍHs e UCAs devem ser feitos pelo Município e controlados pelo Conselho Municipal de Saúde.
- 13 - Os recursos do COFINs (antigo Finsocial) devem ser direcionados para a área da saúde.
- 14 - Os Recursos Financeiros do Fundo Municipal de Saúde, no que se refere à compra de serviços devem ser direcionados prioritariamente para o setor público e complementarmente ao Setor Privado, Filantrópico e de fins lucrativos, nesta ordem investido na ampliação da rede no seu poder da resolvidividade.
- 15 - Melhorar a remuneração dos serviços prestados com pagamento sem atrasos na data prevista e pagamento de multas e correções semelhantes aos cobrados pelo município em seus tributos quando ocorrer atraso.

CONTROLE SOCIAL

- 1 - Implantação dos Conselhos Locais de Saúde com a população participando e acompanhando o funcionamento da unidade conhecendo a realidade de perto.
- 2 - Plena autonomia no que se refere as suas atribuições do Conselho Local perante a administração da unidade.
- 3 - Que o funcionamento da unidade tenha coordenação e avaliação junto ao Conselho Local e que os diretores sejam eleitos pelos usuários e trabalhadores da unidade respeitando critérios de compromisso, competência na área e sem funcionários de carreira de saúde devendo os mesmos terem com responsabilidade básica executarem a política de saúde aprovada nos Conselhos Municipal e Locais de Saúde, cabendo ao Conselho Local promover a eleição.
- 4 - O Conselho Local deve articular-se com outros segmentos organizados no local.
- 5 - Estimular a participação popular nos serviços de saúde, ampliando as informações sobre as unidades.
- 6 - O Conselho Municipal de Saúde deverá designar uma Comissão Técnica a fim de informar os representantes dos Conselhos Locais e usuários em geral sobre todos os aspectos das políticas de Saúde implementada no município.
- 7 - Criar um bom sistema de informação e comunicação para o SUS.
- 8 - Cabe ao Conselho Local de Saúde, deliberar, planejar, fiscalizar o bom funcionamento da unidade, levantar suas necessidades e as da comunidade para ser requerida pela comunidade para a unidade eleger prioridades, ser ele entre ele e a instituição e torne-se respeitado.
- 9 - O Conselho Local deve participar no diagnóstico local de Saúde de cada unidade, identificando os principais problemas e traçando planos de ação.
- 10 - Na formação dos Conselhos Locais não deve haver nenhum tipo de discriminação (política partidária, ideológica, religiosa, etc).
- 11 - O Conselho Local deve discutir sobre orçamento, formação e competência dos profissionais linhas gerais da educação sanitária, acompanhar e fiscalizar para que se efetive a municipalização, contribuindo para a formação dos membros do próprio Conselho e implementação do Plano Municipal de Saúde.
- 12 - Se necessário o Conselho Local deve ter apoio de profissionais especializados.
- 13 - O Conselho Local de Saúde deve ser deliberativo e fiscalizador, neutro nas questões político-partidárias.
- 14 - Os conselheiros do Conselho Local não podem ter privilégios sobre os outros usuários no atendimento pelos serviços.
- 15 - Cabe ao Conselho Local de Saúde criar mecanismos para sensibilizar a população para maior participação.
- 16 - Os conselheiros do Conselho Local devem estar em contato permanente com a população que representa e ser agente multiplicador das informações e discussões realizadas no Conselho.
- 17 - Que nas unidades de saúde existam salas ou auditórios para reuniões da população.
- 18 - A participação popular deve se efetivar junto ao Conselho, como movimento de pressão e reivindicação, lutar pela municipalização e não preferencialização, estabelecendo o verdadeiro poder participativo. Atuação do SUS, sendo as assembleias populares de saúde e órgãos máximos deliberativos do Conselhos.

Prefeito: Dário Azeiteiro - PT
Secretário Municipal de Saúde: Dêo Costa Ramos - PT
Governador: Maguito Vilela - PMDB
Secretário Estadual de Saúde: Ronei Riberg - PMDB

III CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Tema: "Juntos, conquistando a saúde que queremos".

Local: Auditório Lago Azul - Centro de Convenções de Goiânia.

Data: 01 a 03/12/1995.

Promoção: Conselhos Locais e Municipal de Saúde; Secretaria Municipal de Saúde - Prefeitura de Goiânia - Cidade Viva

Objetivos:

Avaliar e propor novos caminhos para a situação da saúde de Goiânia.

Metodologia:

Dinâmica: Realizada em 03 etapas Local, Regional e Municipal.

Período: de Setembro a Dezembro de 1995.

PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

EIXO GESTÃO

TEMA: POLÍTICA DE SAÚDE

- Realizar a municipalização de fato, fazendo-a de forma gradual e responsável até a Secretaria Municipal de saúde assumir a gestão única municipal.
- Que sejam municipalizados os Cais Amendoeiras e Novo Mundo, para efetivar e concretizar a participação popular e ter única direção na esfera do município;
- Garantir as conquistas sociais da Constituição de 1988;
- Integração das novas unidades de saúde nos níveis Federal, Estadual e Municipal em cada região, afirmando que se possa fazer a divulgação e aproveitamento dos recursos existentes em cada unidade em regime de parceria;
- Que seja revista a proposta de privatização da Iguage e que esta se volte para os interesses da Saúde Pública do Estado de Goiás;
- Rever os valores pagos aos procedimentos de setores conveniados;
- Criar instrumentos que inibam a discriminação do atendimento público diferenciado nos hospitais
- Seriedade nos encaminhamentos de nossas propostas e que sejam cumpridas todas as sugestões, porque são prioridades de urgência máxima

TEMA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

- O SUS deve garantir uma política de educação em saúde para reduzir os índices de doenças e mortes;
- Maior aproveitamento dos recursos existentes, reivindicando junto às autoridades competentes maiores recursos promovendo educação em saúde;
- A educação em saúde como forma de prevenção deve usar linguagem adequada e necessita de um compromisso maior dos profissionais, para tanto é necessário a capacitação de toda equipe e condições de trabalho e salário satisfatórios;
- Conscientizar a população sobre seus direitos e deveres, informando-a sobre os programas de saúde disponíveis nas unidades;
- Investir mais na educação em saúde e Medicina Preventiva em todas as unidades de saúde;
- Conscientização da população através de programas educativos veiculados na mídia, no sentido de esclarecer as pessoas de como, quando e onde procurar recursos médicos;
- Prover os postos de saúde de material educativo (cartilhas, cartazes, vídeo, etc) para trabalhos de prevenção;
- A educação em saúde deve começar na escola primária;
- Integrar com as Escolas para um programa de Saúde e Educação, especialmente para doenças sexualmente transmissíveis e aids;
- Incluir no currículo aula de sexologia, DST/AIDS;
- Incluir nas disciplinas escolares das escolas estaduais e municipais o conteúdo de educação para o trânsito;
- Educação continuada com palestras nas escolas, igrejas, creches, comunidades, etc;
- Estimular e difundir o hábito de leitura;
- Promover programas educativos para adolescentes informando-os sobre drogas, doenças sexualmente transmissíveis e outras;
- Que em horário nobre dos meios de comunicação sejam veiculadas mensagens educativas de prevenção à saúde;
- Usar a arte como instrumento da educação através de filmes, teatro, fantoches, mímicas, com grupos móveis que se apresentem em escolas, creches, centros comunitários, igrejas, com participação popular;
- Criação de espaços físicos apropriada no centro de saúde para as atividades de educação em saúde;
- Implantar programas educativos para a comunidade em todas as unidades;
- Continuar com campanhas educativas intensificando programas preventivos e educativos existentes;
- Programas educativos com enfoque para pais e filhos, educando os pais para que estes orientem os filhos;
- Divulgar campanhas preventivas e educativas em saúde bucal;
- Educação em Saúde através dos meios de comunicação;
- Realizar orientação sobre higiene geral e limpeza;
- Elaboração de uma cartilha explicativa sobre a saúde;
- Incentivar a população à prática de exercícios físicos e controle da dieta alimentar;
- Que os grupos materno-infantil sejam instruídos quanto à alimentação alternativa, através de nutricionistas e outros profissionais capacitados;
- Promover e participar da conscientização de homens, mulheres, jovens e adolescentes visando melhores condições de vida;
- Divulgação ampla nos meios de comunicação das causas de hipertensão;
- Médicos ginecologistas e clínicos das Unidades devem fazer palestras periódicas elucidando a prevenção de câncer;
- Palestras preventivas e educativas proferidas por médicos pediatras, ginecologistas e clínicos da unidade;
- Fazer divulgação do Programa da Mulher;
- Estimular a educação alimentar como forma de prevenir acidentes cardiovasculares e da promoção à saúde, alimentação adequada deve ser praticada nas escolas, empresas, serviços de saúde como forma educativa, ensinando com o exemplo;
- Fim da discriminação do cidadão soropositivo ao HIV;
- Realizar campanhas mais ousadas e elucidativas em relação à doença sexualmente transmissíveis;
- Deixar de lado os tabus e partir para uma abordagem correta sobre a sexualidade;
- Fedir o corte de propaganda sobre o cigarro e bebida;
- Proibição por lei do hábito de fumar em repartições públicas;
- Lançar campanha contra a desnutrição;
- Retorno do agente de saúde;
- Realização de um seminário envolvendo a Secretaria Municipal de Educação e da Secretaria Municipal de Saúde com ampla troca de experiências, para definir sobre o agente de saúde na escola; seu perfil e se deve estar vinculado à Secretaria de Saúde ou de Educação;

TEMA: MODELO ASSISTENCIAL

- Que as direções das unidades de saúde assumam as propostas das Conferências de Saúde e participem efetivamente dos Conselhos Locais de Saúde;
- Cobrança rigorosa da qualidade e horário dos serviços médicos por parte das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde;
- Sensibilizar o médico para que este se incorpore de fato à equipe de saúde;
- As unidades de Saúde do SUS deverão ser dotadas de condições técnicas adequadas, com pessoal treinado para assistência primária, secundária e terciária, bem como para prevenção;
- Implantação de unidades móveis para aferir a pressão arterial;
- Implementar em todas as unidades de saúde programas de atenção ao hipertenso, assegurando a existência de material mínimo e medicamentos e contando com a assessoria da Liga de Hipertensão do Hospital das Clínicas da UFG;

- Criação de Liga de Hipertensão em todas as Unidades de Saúde;
- Criação de um cartão para acompanhamento da Pressão Arterial;
- Apoio aos grupos de hipertensos da Esfelego, Hospital das Clínicas e outros já existentes;
- Incentivar às medidas de prevenção de câncer e garantia do atendimento ao paciente;
- Conscientização da população da necessidade de prevenção de câncer em geral e dotação de unidades com condições para fazê-las;
- Implantação do Programa de Prevenção de Câncer de Colo Uterino e Mama em todas as unidades de saúde;
- Criar programas de assistência a adolescentes e de saúde mental;
- Melhoria de assistência nos níveis secundário e terciário aos pacientes com doenças cardiovasculares;
- Implementação do Paism (Programa Integral de Assistência à Saúde da Mulher) e Paic (Programa Integral de Assistência à Saúde da Criança), com estruturação adequada das unidades para atender estes programas;
- Que o programa do leite materno e critério de idade e considere a questão da desmama;
- Implementação do Programa Caminhando com a Saúde da Secretaria de Cultura, de forma integrada com a Secretaria de Saúde;
- Criação de programas esportivos para a população;
- Implantação de programas educativos e preventivos, considerando o índice de mortalidade de cada região;
- Ampliação do trabalho Dentê São na Escola;
- Programa de escovação dentária com aplicação de flúor;
- Ampliação do Programa de imunização, promovendo nos postos aplicação de vacinas até então não disponíveis;
- Reforçar as campanhas de vacinação, observando o controle das vacinas;
- Estimular a vacinação de rotina nos postos;
- Implementar o programa de Controle de Raiva Humana e Canina;
- Criar um programa de detecção e tratamento de hemoglobinopatias (principalmente da Anemia Falciforme), prioritariamente na população jovem e gestantes no 10º mês de gravidez;
- Implantação da Medicina Alternativa na Rede Municipal (Fitoterapia, homeopatia, etc);
- Investir recursos em programas de prevenção, devendo estes serem obrigatórios em todas as unidades;

EIXO: FINANCIAMENTO

- Garantia do cumprimento do repasse de recursos financeiros das três esferas de governo para o Fundo Municipal de Saúde;
- As verbas para a saúde devem ser destinadas e usadas para a saúde e não desviadas como acontece atualmente;
- Melhoramento do gerenciamento das verbas em todos os níveis.

EIXO: CONTROLE SOCIAL

- Participação mais ativa da população;
- Promover e estimular maior participação da Comunidade;
- Conscientização da população de seus direitos através da escola, associação, entidades, etc;
- Maior participação popular nas questões da saúde, através do controle social previsto em Lei. Neste sentido, deve-se buscar a mobilização social e a participação da comunidade;
- Reivindicar com a população os direitos junto aos órgãos competentes;
- Cobrar das autoridades as propostas para o setor saúde e incentivar os usuários a participarem das atividades;
- Organizar melhor os grupos;
- Tomar o Conselho Municipal mais atraente;
- Que haja entrosamento entre os Conselhos Municipal e Estadual, afirmando evitar ações paralelas e melhorar o controle social;
- Maior divulgação dos Conselhos Locais de Saúde na mídia;
- Que o Conselho Municipal de Saúde estimule a criação de novos Conselhos Locais;
- Divulgar a importância e a força do Conselho Local junto aos membros da comunidade, visando ampliar a resolução de seus problemas;
- Conhecer o Conselho Local para participar e divulgar;
- Divulgar nas regiões através de cartazes, jornais nas escolas, bares, igrejas e creches, sobre a existência e objetivos do Conselho Local de Saúde;
- Maior divulgação do papel do conselho através de panfletos e outros meios de comunicação junto à profissionais de saúde e usuários;
- Que haja maior divulgação do que é conselho, seus objetivos e trabalhos;
- Que o conselho seja criado pela base;
- Fundar Conselhos Locais de Saúde em todas as unidades;
- Participação da comunidade nos conselhos;
- Maior intercâmbio entre os Conselhos Locais, com objetivo de auxiliar o fortalecimento dos mesmos;
- Que a Secretaria Municipal de Saúde crie jornais, periódicos para os Conselhos Locais divulgarem suas atividades e conquistas, funcionando como troca de experiência e intercâmbio entre os vários conselhos;
- Que os membros do Conselho Local façam seu trabalho de forma responsável, cada um em suas áreas específicas, dando sugestões inteligentes de como melhorar o serviço local e participando também com sugestões para os Conselhos Municipal e Estadual;
- Que os Conselhos Locais atuem nas unidades no sentido de regularizar e fiscalizar o funcionamento das mesmas;
- Que os Conselhos Locais de Saúde tenham maior autonomia e articulação do trabalho junto à Secretaria Municipal de Saúde;
- Participação do usuário e entidades e outros segmentos no planejamento e implantação dos programas específicos a partir dos Conselhos Locais;
- Mais credibilidade e respaldo aos Conselhos Locais e suas solicitações;
- Colocação de uma urna em cada unidade com título: "Sugestões para melhoramento", em local de fácil acesso, para funcionários e usuário;
- Eleição direta para diretor do centro de saúde pelo Conselho Local de Saúde;
- Eleição para escolha de chefes dos Postos de Saúde;
- Dirigido das unidades comprometidas com a população assistida;
- Criar o Disque-Denúncia ao atendimento das unidades do município;
- Promover a unificação dos diversos conselhos existentes (Saúde, Goiânia - Viva, solidariedade humana)
- Garantir ajuda de custo para os participantes dos Conselhos Locais de Saúde;
- Criação de uma vaga no Conselho Municipal de Saúde para representantes de doenças de sangue, a exemplo do Conselho Nacional de Saúde.

Governo/Estado e Município

Prefeito: Dario Azeiteiro - PT

Secretário Municipal de Saúde e presidente do Conselho Municipal de Saúde (CMS): Déo Costa Ramos - PT

Governador: Maguito Vilela - PMDB - Secretário Estadual de Saúde: Carlos Rassel Mendes - PMDB

IV CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE



tema: "SUS é Saúde Total. De tudo para todos".

data: 10 a 12 de maio de 1998.

local: Centro de Convenções/Audatório Teatro Rio Vermelho.

motivos: SUS - Governo da cidade de Goiânia - Prefeitura Municipal - Secretaria Municipal de Saúde.

Objetivos:

- Promover a reflexão e o debate sobre a Saúde, numa dimensão política, visando orientar a atuação do SUS.
- Estimular a participação popular e a organização da sociedade civil para sua efetiva parceria na solução dos problemas de Saúde, através do fortalecimento do Conselho Municipal e dos Conselhos Locais de Saúde;
- Abater formas de intervenção local, bem como, a articulação dos três níveis de governo na implantação do novo modelo assistencial;
- Analisar as deliberações da III Conferência Municipal de Saúde e o que se cumpriu, até o momento;
- Renovar a composição do Conselho Municipal de Saúde;

Metodologia:

Realização: Prefeitura Municipal de Goiânia/SMS/CMS/LS.

Dinâmica: Realizada em 03 etapas - Local, Regional e Municipal.

Período: de Fevereiro a Maio

Subtemas:

- A Saúde e sua interface com outras políticas;
- O processo de municipalização e seus atores: visão de cada um no processo
- Instância de controle social do SUS - refletindo e avaliando a representatividade;
- Financiamento da política de saúde;
- A política de recursos humanos que viabiliza o SUS

PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS

- Garantir a implementação do SUS, assegurando, não apenas a qualidade do atendimento, mas todos os seus princípios como equidade, gratuidade, integralidade e, fundamentalmente, o controle social.
- Normalizar os serviços de saúde nas unidades de primeiro nível em clínica geral, ginecologia e pediatria assegurando-o em períodos de férias;
- Divulgação pela SMS dos serviços disponíveis na rede pública e conveniada de saúde;
- Implantar unidades de referência em todos os distritos sanitários de Goiânia;
- Atendimento vinte e quatro horas nas unidades de referência de cada distrito sanitário;
- Implantar o Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergências Clínicas (Siate) de Goiânia sob a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde e com a participação dos Prestadores de Serviço do SUS, Corpo de Bombeiros, Liga do Trauma da UFG e estimular a atuação do corpo de voluntários em atendimento às urgências;
- Assegurar serviços de emergência e urgência conforme preconiza o Ministério da Saúde;
- Dotar as unidades de referência de ambulâncias e criar uma central de ambulâncias para o atendimento aos usuários, inclusive para não residentes dos mesmos, nos casos solicitados pela unidade de saúde que prestou o atendimento;
- Assegurar as condições indispensáveis ao funcionamento das unidades de saúde no município dotando-as de equipamento, pessoal, eletro e instalações físicas, para o atendimento humanizado, com resolutividade e que leve em consideração a especificidade da demanda; Implantar serviços preventivos de saúde masculina nas unidades de saúde;
- Informatização de todas as unidades de saúde da rede visando à articulação das informações e formulação de indicadores de saúde; Maior controle sobre os prestadores de serviço conveniados ao SUS para que se assegurem os convênios e parcerias entre os setores públicos, filantrópicos e privados para o atendimento integral à saúde da população;
- Implantar mecanismo de avaliação junto a comunidade para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde feitos na rede pública e conveniada;
- Ampliar a capacidade de atendimento para os pacientes de risco;
- Garantir a eficiência do Disque Saúde, inclusive para denúncias e SOS;
- Implantar unidades de referência para o atendimento dos agravos de acidente decorrentes da atividade laborativa como Lesão por Repetitivos (LER) e outros;
- Implementar os laboratórios já existentes nas unidades de saúde dotando-os das condições de funcionamento;
- Assegurar ao usuário do SUS exames complementares (do mais simples ao mais sofisticado) conforme critérios e indicações de qualidade;
- Agilizar a implantação dos Distritos Sanitários para que sejam resolutivos e integrados entre si, com as unidades de saúde e com o sistema central;
- Maior divulgação das decisões da SMS no que se refere à política de atendimento e programas prioritários;
- Agilidade no atendimento às solicitações de material pelas unidades de saúde;
- Implementar uma sistemática de avaliação de impacto dos programas, visando a sua adequação e eficiência;
- Definir fontes de pesquisa em parceria com as universidades no sentido de assegurar a qualidade dos serviços e as condições de trabalho;
- Toda a relação dos prestadores de serviço com o SUS/Goiânia deverá estar fundamentada em contrato próprio, com regras claras e rígidas pela SMS, acordadas entre as partes respeitando a Lei 8.696;
- Organização de serviços de auditoria eficientes e transparentes, para fiscalizar o serviço de saúde custeado pelo SUS, buscando agilizar os procedimentos médicos, a qualidade dos serviços e higiene dos prédios, garantindo também, o acompanhamento por parte dos envolvidos;
- Assegurar o acompanhamento em todas as fases do processo contratual de prestação de serviço pelo Conselho Municipal de Saúde; A livre escolha dos usuários e profissionais e demais prestadores de serviço que participam do SUS será permitida, observados, obrigatoriamente, os interesses dos Distritos Sanitários;
- Que o Sistema de Saúde diferencie a forma de remuneração de acordo com os níveis de qualidade e resolutividade do serviço oferecido obedecendo regras estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme critérios das OPAS;
- Implantar linhas telefônicas em todas as unidades de saúde que não contarem com esse serviço;
- Que se cumpra o cronograma de municipalização, de acordo com o divulgado na imprensa;

RECURSOS HUMANOS

- Implantação do Plano de Carreira, Cargos e Salários instituído pela Lei 7.403 de 24/12/94 e criação de uma comissão paritária com representantes dos trabalhadores e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para acompanhar e fazer as devidas correções;
- Isonomia salarial entre os trabalhadores do SUS dos diversos vínculos empregatícios (federal, estadual, municipal, público, privado ou triplicado) com o estabelecimento de piso salarial por categoria;
- Adequar o quadro de pessoal das unidades de saúde às necessidades dos serviços, garantindo a multiprofissionalidade e a gratuidade das ações;
- Assegurar as condições de trabalho nas unidades de saúde pública;
- Aumento salarial para os trabalhadores da rede de saúde pública;
- Garantir a coordenação dos programas de saúde ao profissional com formação em saúde pública;
- Redução da carga horária dos trabalhadores da rede de saúde pública;
- Concurso público para o suprimento das vagas existentes nas unidades da rede pública de saúde obedecendo a critérios na lei que não penalize os portadores de deficiência;
- Assegurar campos de estágio na rede pública para os acadêmicos da área de Saúde em parceria com as Universidades Católica e Federal de Goiás e instituições congêneres;
- Corpo técnico para a assistência jurídica e psicológica às vítimas de erro médico;
- Integração dos recursos humanos existentes nas unidades de saúde com as unidades central (SMS);
- Exigir e fazer com os profissionais responsáveis pelo atendimento nas unidades de saúde cumpram os horários, inclusive os horários de plantão;
- Implantar ou implementar programas de atenção à saúde do trabalhador de acordo com a legislação em vigor, CIPA, PCMSO e PPRA que se refere a segurança e higiene nas unidades de saúde;
- Realização de cursos, seminários para os trabalhadores de saúde objetivando dotá-los das informações, funcionamento e atendimento do SUS, em parceria com as Universidades Católica e Federal de Goiás e instituições congêneres;
- Criação do cargo de radiologista-imagiologista na SMS;
- Garantir aos trabalhadores de saúde a participação em eventos relacionados à sua área de atuação;
- Inclusão do professor de educação física, fisioterapeuta, musicoterapeuta, homeopata e do fisioterapeuta entre outros no quadro de pessoal da SMS;
- Que a avaliação de desempenho dos funcionários seja extensiva a todos os trabalhadores da secretaria como processo educativo, a fim de critérios formulados pelos recursos humanos, Conselhos Municipal e Locais, de forma integrada, sem perder de vista o texto da Lei 7.403 de 24/12/94;
- Criação de procedimento integral pelo Instituto de Seguridade Social aos servidores públicos municipais, bem como a extensão dos benefícios de saúde do Instituto aos agentes de saúde;
- Criação do Centro de Saúde - Escola pela SMS, em parceria com a UFG, UCG e instituições congêneres;
- Participação ativa da SMS na extensão e pesquisa da área de Saúde.

PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

- Implantar e implementar na Secretaria Municipal de Saúde programas de atenção ao portador de deficiência (entenda-se como portador de deficiência, o deficiente motor, sensorial e funcional-orgânico, com ações voltadas para a prevenção);
- Incluir todas as vacinas: anti-tuberculose, hepatite, toxoplasma, no sistema de imunização tanto para a criança, quanto para o adulto, garantindo-as no centro de saúde;
- Criar mecanismos que possibilitem acessibilidade ao portador de deficiência física às unidades de saúde, inclusive da Secretaria Municipal de Saúde;
- Implantar serviços de intervenção precoce para bebês de alto risco e de crianças que apresentem sinais de comprometimento em seu desenvolvimento, integrados à maternidade e unidades de referência, dando cobertura a todos os distritos sanitários de Goiânia.

DIABÉTICO E HIPERTENSO

- Implantar e implementar o Programa de Atendimento ao Diabético e Hipertenso em todas as unidades de saúde do SUS;
- Assegurar o apoio do poder público para o atendimento ao diabético e hipertenso na sua entidade representativa.

MEDICAMENTOS

- Definir políticas de medicamentos que atenda o usuário do SUS obedecendo o Decreto 793;
- Garantir a contratação do farmacêutico para integrar a equipe dos Distritos Sanitários;
- Prover cotas adequadas de medicamentos para as unidades públicas de saúde, inclusive Gotas de medicamentos de alto custo, assegurando rigoroso controle sobre seu uso;
- Fazer cumprir a lei que normaliza a abertura e o funcionamento das drogarias, farmácias, laboratórios de análises clínicas, lanchonetes, bares, hotéis e restaurantes;
- Criação de uma comissão permanente de assistência farmacêutica no âmbito municipal.

MULHER

- Regulamentar e implementar o atendimento das ações destinadas a realização do aborto nos casos previstos por lei nos hospitais da rede;
- Reconhecer o aborto praticado em más condições como um grave problema de saúde pública;
- Impedir políticas que possibilitem o aumento dos investimentos financeiros e humanos na área da saúde assegurando programas, serviços e assistência permanentes descentralizados e de qualidade para toda a população feminina;
- Garantir a participação da representação do movimento organizado de mulheres nos Conselhos Locais e Municipal de Saúde.

CRIANÇA E ADOLESCENTE

- Implantar e implementar programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente;
- Garantir, nos Distritos Sanitários, atendimento integral às crianças e adolescentes vítimas de abuso e violência sexual;
- Investir em capacitação de recursos humanos para o desenvolvimento das ações do programa de atenção à saúde da criança e do adolescente;
- Sensibilização dos profissionais de saúde para o desenvolvimento do Programa de Atenção Integral à Saúde do Adolescente;
- Instalar um centro de referência municipal para o atendimento às crianças e adolescentes dependentes de substâncias químicas, bem como, aquelas vítimas pela violência.

TERCEIRA IDADE

- Definir programas de saúde integral ao idoso nos Centros de saúde;
- Desenvolver nos centros de saúde trabalhos de saúde na área de gerontologia preventiva;
- Criar programas de assistência médica domiciliar e ambulatorial às pessoas idosas;
- Criar programas de avaliação nutricional do idoso;
- Confecção de um cartão de acompanhamento médico para pessoas idosas;
- Presença de médico geriátrico e psicólogo dentro do programa de assistência ao idoso.

DOENTE RENAL

- Suplementação nutricional ao deficiente renal crônico durante o tratamento dialítico (alimentação enteral) e na preparação do transplante (alimentação parenteral);
- Viabilizar o acesso ao tratamento dialítico (fístulas ou próteses);
- Atendimento integral ao renal crônico nas unidades de saúde do município.

SAÚDE BUCAL

- Garantir a ampliação dos recursos para o setor de saúde bucal para 10% do montante destinado à saúde, com recursos públicos;
- Adoção de um programa de saúde bucal que contemple a prevenção e o tratamento completo de acordo com os princípios do SUS de universalidade e integralidade.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

- Campanhas educativas sobre educação ambiental, saúde bucal, combate ao uso de drogas e DSTs, direitos de saúde, parto normal, orientação e prevenção ao câncer de mama, diabetes e seus riscos, saúde mental e transtornos mentais de forma a minimizar o preconceito e promover a mudança na mentalidade e na tolerância com o doente mental;
- Orientar os municípios sobre a importância da manutenção da limpeza dos bueiros, bocas de lobo, e da limpeza de suas calçadas;
- Garantir a parceria de todos os segmentos da sociedade no sentido de oportunizar a discussão sobre a saúde mental e os transtornos mentais;
- Implantar programas permanentes formativos e informativos que visem o esclarecimento das causas e incidências das deficiências e suas formas de prevenção;
- Garantir que as campanhas preventivas, educativas passem por uma avaliação da equipe de Educação e Saúde.

PROGRAMAS

- Implantar o Programa de Saúde da Família;
- Efetivar programas de combate, prevenção e conscientização sobre doenças epidemiológicas e focais como a meningite, dengue, tuberculose, hanseníase etc.;
- Extensão do Programa Agente Comunitário de Saúde para todos os Distritos Sanitários que se enquadram em suas exigências para cada saúde;
- Fortalecer os Conselhos Locais de Saúde garantindo a participação de todos os segmentos que o compõem, especialmente dos trabalhadores na área de saúde;
- Assegurar mecanismos de participação popular nos indicadores que orientam as políticas públicas de saúde;
- Fiscalização rígida sobre a fabricação e a propaganda de medicamentos;
- Assegurar que as empresas que produzem bebidas alcoólicas participem com recursos financeiros para campanhas e programas de tratamento ao alcoolista;
- Fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde, dotando-o de uma estrutura de apoio que garanta a sua autonomia plena e efetivo controle social, com redefinição do seu estatuto e forma de preenchimento de seus cargos;
- Assegurar o uso exclusivo do prédio do Hospital Adauto Botelho para a instalação de unidades de saúde pública, garantindo sua municipalização;
- Que o Plano Diretor de Saúde seja assumido pelas coordenações e equipes de execução com metas definidas e estratégias de acompanhamento;
- Que a Secretaria Municipal de Saúde e os Conselhos Municipal e Local assumam o processo de municipalização em Goiânia de forma totalmente transparente em todos os níveis e aspectos para o conhecimento e acompanhamento por toda a população goianense;
- Estabelecer convênios entre as universidades e SMS, tendo em vista uma parceria que contribua na formação e efetivação da política de saúde em Goiânia, através do ensino, pesquisa e da extensão;
- Realizar pesquisas das causas de incidência das deficiências e doenças incapacitantes subsidiando o planejamento de ações da saúde, planejamento urbano e assistência social;
- Apoio irrestrito de todos os envolvidos na Conferência à aprovação da PEC-169, que se encontra em tramitação no Congresso Nacional.

Governo Municipal e Estado
Prefeito: Ivo Cassol (PCDO)
Sec. Municipal de Saúde: Euzébio Neto (PSDB)
Governador: Maguito Vilela (PMDB)
Sec. Estadual da Saúde: Carlo Alberto de Fretas (PMDB)

VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE



VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA
Consultando o SUS com controle social

MARÇO / MAIO 2004

DISTRITO SANITÁRIO SUL SUDESTE (CONTINUAÇÃO)

- Implementação de programas e ações em saúde do trabalhador no município de Goiânia;
- Garantir a visita domiciliar às áreas rurais;
- Exatidão de visitas às áreas rurais;
- Unidade com agenda para realizar exames de mamografia e endoscopia no região;
- Operação de TV e ações para educação em saúde no ambiente do Círculo Pedagógico Lúcio Vitor;
- Garantir a aplicação de Unidade (Clara Fátima Loureiro);
- Fazer as reformas e garantir o funcionamento periódico das US, evitando o acúmulo e melhorando as condições de trabalho;
- Monitorar e garantir a qualidade na utilização de local para o estudo do PSF Jarden Matias;
- Garantir a realização das obras do CP nos US;
- Suprimento na Unidade de Pronto Atendimento com pessoal capacitado;
- Oferecer melhor e seguro do guarda existente no local do Centro de Saúde Parque Anzanello evitando o trânsito de trafegantes de drogas;
- Incluir nos unidades sanitárias para que os usuários possam sugerir e reclamar sem precisar se identificar, inclusive para denunciar áreas de risco como: lixo, buracos, existência de dengue, etc;
- Informações mais seguras quanto a orientação de exames na rede especializada;
- As ações realizadas devem verificar sua funcionalidade (todas as vezes sendo demandado, fundamentado e realizado visando transformações);
- Validação em saúde e assistência de forma descentralizada dos grupos de saúde com os rituais do CPMP;
- Facilitação da implantação do processo de humanização;
- Facilitação mais de pronto atendimento em Casa de Cidadão do Governador;
- Fortalecimento dos conselhos locais e municipal de saúde com a divulgação de seus ações através de boletins informativos e propaganda via rádio, jornais e televisões;
- Informar a população sobre os resultados obtidos e as ações em andamento;
- Educação em saúde para a comunidade em casos de epidemias e outras como: dengue, gripe e saram;
- Implementar o projeto de humanização, melhorando as condições de trabalho;
- Estender o projeto de humanização e acionamento para todos os PSF;
- Ampliação para todas as unidades do Projeto de Acionamento/ humanização;
- Tombamento humanizado para as Unidades por setores e unidades;
- Acabar com as filas para os atendimentos;
- Aplicar as cargas substituídas via eletronicamente;
- Que os profissionais de saúde públicos, filiações e privados comparem com o projeto final do município de Goiânia, obrigando-o a estar sob controle, avaliação e regulação de saúde;
- Exigir que os Hospitais Filiações, Pública e Convênios colaborem nas vagas na Central de Vagas do município;
- Revisitar sistema de fiscalização, controle e avaliação das vagas nos Hospitais Filiações e Convênios, com vistas a garantir ao usuário do SUS um atendimento humanizado.

DISTRITO SANITÁRIO NORTE

- Garantir o processo de educação permanente para todos os trabalhadores de saúde (técnicos e administrativos) segundo a necessidade do serviço e garantir a atualizações do atendimento com vínculo, responsabilidade e segurança no processo de humanização;
- Visitação monitorada à noite, com o objetivo de avaliar a presença em área de risco para ver se estão conforme o setor;
- Atuação de fisioter, PSF e CAPS - vigilância monitorada durante a noite e atendimento durante o dia;
- Casa de Cidadão - parceria com a Secretaria Estadual de Segurança Pública Insular Proter Falcão e a presença de Guarda Municipal;
- Unidade Choc e IMC - vigilância monitorada;
- Vigilância Armada em áreas de risco;
- Que a segurança preventiva seja capacitado a lidar com os (as) visitantes (as) de acordo com as diretrizes da humanização;
- Colaboração de US, de área por ACS e PSF (CSO);
- Plano de carga e saúde como objetivo ao trabalhador de saúde (CSO);
- Que a SMS, garanta a substituição de profissionais de saúde e trabalhadores administrativos quando das férias, licenças ou qualquer tipo, inclusive com fiscalização de emergência;
- Assegurar, ampliar e melhorar o suprimento de medicamentos nos US, USABF de forma qualitativa e quantitativa, região pelo RENAME, garantido, no mínimo, os medicamentos de uso comum e medicamentos controlados e os medicamentos dos programas do governo de modo a seguir as necessidades de cada unidade, garantido o acesso à assistência;
- Realizar avaliação e com maior qualidade de medicamentos, considerando o perfil de unidade de saúde e o Histórico de funcionamento de estoque;
- Implementar melhor controle e implementação de medicamentos públicos, alimentando rubricas e locais em caráter de urgência;
- Revisão permanente - às áreas de abrangência das US e avaliação da necessidade de novos espaços do Estratégia Saúde da Família em todas as regiões do município;
- Garantir referência para consultas especializadas para os Distritos Sanitários;
- Garantir o suprimento adequado e avaliação de forma sistemática do processo de implementação das equipes de PSF da SMS;
- Que o diagnóstico sobre PSF e seu atendimento seja realizado em caráter de urgência;
- Aumento de vagas para atendimento especializado de saúde, e atendimento de emergência em todas as Unidades de Saúde;
- Monitorar ações programáticas, ligadas a doenças e garantidas, com referência e contra-referência dos pacientes (CSO);
- Monitorar ações monitoradas e implementadas de Saúde e Segurança Sanitária no município;
- Atendimento odontológico para adultos nas unidades de emergência, no horário noturno e final de semana em todas as unidades Casa 24 horas;
- Implementar de odontologia em todas as equipes PSF;
- Monitorar a qualidade de atendimento por parte dos ACS;
- Garantir a referência e contra-referência na rede;
- Garantir atendimento populacional em todas as unidades (CSO);
- Controle de um Casa de Cidadão, pelo Centro de Saúde, com referência de saúde, facilitando o acesso dos usuários (CSO);
- Rever se o melhor local de ser for o Casa 24 horas é realmente o Guarani (CSO);
- Que uma região seja centralizada (Setor Santa Genevieve - CSO);
- Operação de um consultório novo para Botafogo de Goiás (CSO);
- Falta com a garantia para as visitas das equipes de PSF (CSO);
- Implementar o C.S. Botafogo, Botafogo, atendimento 24 horas (CSO);
- Cairo para visitas domiciliares, em especial para visitas na zona rural (CSO);
- Ampliação da USABF (CSO);
- Reformas para a unidade (CSO);
- Reformas para o consultório de saúde do PSF no Jardim Osmarista (CSO);
- Ampliação do C.S. 30 - Guarani, Botafogo, atendimento 24 horas (CSO);
- Aplicar a manutenção e reparação dos equipamentos odontológicos, e também dos profissionais (CSO);
- Atendimento diferenciado aos idosos e vulneráveis o grupo Reviver (grupo de 3ª idade) (CSO);
- Substituir o atendimento odontológico (CSO);
- Implementação de mecanismos para que a comunidade possa acompanhar a qualidade dos trabalhadores, principalmente dos médicos;
- Colocar a disposição da comunidade para que possa acompanhar as atividades das unidades de saúde;
- Realizar os atendimentos no espaço (CSO);
- O projeto de humanização deve ser executado para todos as unidades do DSN;
- Levar atendimento em caráter de urgência para as unidades, com a finalidade de incluir com o C.S. Botafogo (CSO);
- Doenças de escova de dentes e creme dental para todas as unidades médicas;
- Proteger melhor o conteúdo dos dentes e demais do usuário através dos Conselhos Locais de Saúde, além de melhor educadamente sobre o Projeto de Humanização e Acionamento;
- Que os conselhos locais sejam mais bem capacitados (CSO);
- Que os conselhos locais não se atiem a política e nem as diretrizes das unidades de saúde (CSO).

DISTRITO SANITÁRIO NOROESTE

- Equipar a farmácia da USABF Residencial Goiânia Viva;
- Incluir no list de medicamentos da Saúde do Família: Difenidramina (gripes e resfriados), Voltaren (dor de cabeça), Niacina (congestão e gripes), Creme Viginal, Medicação do Programa de Hipertensão/Diabetes, Anticoncepcionais;
- Garantir ao US das farmácias necessárias no Saúde do Família do Residencial Goiânia Viva;
- Garantir com qualidade a entrega dos medicamentos de uso comum e essenciais, considerando os programas;
- Unidade de saúde para melhor registro de sua visita em São Carlos;
- CAP/USABF no região noroeste;
- Monitorar as unidades;
- Melhorar a estrutura física em todas as USABF do Região Noroeste;
- Reforma e ampliação do Casa de Cidadão;
- Aumento do espaço físico para o fazer do grupo de 3ª idade;
- Mais centros de Apoio PSF com mais espaço físico para trabalhos sociais, técnica de artesanato;
- Controle do PAPIS Diária;
- Verbas para melhorar e qualidade do SUS em geral;
- Controle para visitas do PSF;
- Incentivo e fomento a participação da comunidade no controle social;
- Monitorar a população o controle de visitas e fis;
- Monitorar e proporcionar as ações educativas, reuniões (JCMNC) e plantões de Controle Social;
- Participar ativamente nas reuniões das gestões;
- Monitorar ACS sobre o Conselho Local;
- Fazer copies informativas com dados de reuniões do Conselho;
- Colocar presença dos funcionários no local;
- Demorar parlamentares no conselho;
- Visita educativa para todos dos Conselhos Locais;
- Educação em saúde permanente com apoio atendimento mais profissional e humanizado dos servidores com os usuários;
- Melhorar condições de trabalho para os servidores públicos;
- Implementar ações de melhoria nos US;
- Melhorar o registro ao usuário público;
- Conscientização de população sobre uso prejudicial do tabaco no gestante e demais usuários;
- Priorizar ações educativas e pacientes portadores de hipertensão e diabetes;
- Aplicar ações educativas para adolescentes quanto à saúde sexual e métodos contraceptivos;
- Monitorar investimento na prevenção de dengue;
- Mais atenção do PSF na questão de palestras educativas para os adolescentes;
- Educação em saúde permanente com apoio atendimento mais profissional e humanizado dos servidores com os usuários;
- Ampliação das equipes médicas no CAS;
- Referência de equipes de saúde local (mobilidade 2) para todos as equipes de saúde de família e melhorar a qualidade de assistência principalmente em PSF;
- Conscientização de referência dentro para especialidades odontológicas como endodontia, periodontia e radiologia;
- Mais vagas no IMC;
- Reforma Prédio; Odontologia até 22 horas nos Casa e Casas;
- Melhoria do serviço de Endodontologia no Casa;
- As gestões sejam acompanhadas por um médico fis;
- Assegurar que os equipes do PSF não responsabiliza pela integralidade da atenção, trabalhando no promoção, prevenção e atenção à saúde, incluindo o atendimento às demandas espontâneas;
- Melhorar os serviços para melhorar melhor registro;
- Aplicar as ações sociais para gestantes e portadoras mediante articulação interinstitucional com outras secretarias e pastas da Prefeitura Municipal de Goiânia e organizações não governamentais.

TEMÁTICA: SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

- Implementação da humanização em unidades básicas de saúde;
- Promover e apoiar, em parceria com movimentos sociais, a realização de reuniões, palestras e atividades similares, abordando temas, necessidade de prevenção de doenças, agravos e esforços necessários para a saúde da população negra, bem como, meios de acesso aos serviços de saúde;
- Desenvolver, pelo menos, dez reuniões de educação, campanhas educativas para saúde da população negra;
- Garantir as ações de prevenção das DST/AIDS para os adolescentes negro e afro-descendentes;
- Promover a melhoria da infraestrutura, por meio de procedimentos de coleta, ortu e fabricação que visem o sub-registro do quebra e as outras variáveis importantes no reconhecimento da saúde da população negra;
- Promover a realização de seminários e eventos similares para discutir e divulgar os temas de saúde da população negra em serviços de saúde, eventos, comissões e organizações não governamentais;
- Introduzir o questionário em todos os documentos do SUS, como cartão, prontuário, médico, ficha de investigação;

epidemiológicas, fontes de notificação de doenças, seguintes epidemiológicos nacionais de prevenção de doenças;- Promover maior acessibilidade de informações sobre a etiologia, sintomas e medidas utilizadas no tratamento;
- Desenvolver ações educativas para a população negra, formando uma rede de comunicação mais abrangente, que promova;
- Também, em caráter de urgência, ao público através de palestras e eventos;
- Incluir nos serviços de saúde organizações comunitárias e não governamentais como multiplicadoras da rede de informações;

TEMÁTICA: NUTRIÇÃO

- Implementação da Assistência Nutricional no SUS no âmbito do município;
- Definir cada Casa do Profissional Nutricionista;
- Introdução do profissional nutricionista na Equipe do PSF;
- Controle de qualidade da Nutrição em conjunto de 2002;

TEMÁTICA: SAÚDE MENTAL

- Descartar a ideia de farmácia, bem como o abastecimento e funcionamento regular e contínuo, considerando o aumento da demanda para o funcionamento do consultório necessário;
- Garantir a atuação de nutricionistas e nutricionistas do CAPS em horário integral;
- Implementar Unidade de Saúde Mental, a fim de otimizar e articular os dados com a rede de saúde;
- Garantir o funcionamento do SUS e acompanhamento dos atendimentos diários e fluxos;
- Extensão da graduação do Curso Nutrição nº 1321 de 22/05/2003, Baseado na Lei 8729, sobre qualificação em nutrição, a todos os servidores que estão atuando em serviços de saúde mental, independente do cargo e/ou cargo e função, levando em consideração entre outros, o perfil dos servidores de acordo com os princípios da reforma pagatória;
- Garantir o acesso dos usuários de saúde mental aos serviços de maior complexidade/assistência entre outros;
- Garantir a realização dos exames laboratoriais de rotina para o diagnóstico de SUS;
- Validar e avaliar o atendimento odontológico em todas as unidades, dos usuários dos serviços de saúde mental;
- Que os serviços de saúde mental, implementem os conselhos locais;
- Fortalecimento do Fórum dos CAPS e demais serviços de saúde na busca de expansão e participação nas discussões e definição da política de saúde mental e no controle de qualidade;
- Garantir a educação dos gestores das unidades de saúde mental (CAPS), com participação dos usuários, familiares, trabalhadores;
- Garantir capacitação aos trabalhadores em saúde mental, incluindo os cuidadores dos RI, segundo as diretrizes do RFP e as necessidades dos serviços de forma descentralizada com a finalidade e extensão dos serviços sob supervisão e controle de qualidade;
- Análise do número de trabalhadores em saúde mental, observado o perfil de acordo com o novo modelo de categorias profissionais conforme Portaria GM 130/2002, considerando a atuação de outros profissionais, valores categoriais profissionais, inclusive agravação sobre os profissionais de saúde (enfermeiros, mastodontes, terapeutas ocupacionais, professores de educação física, psicólogos, deficientes no padrão técnico-jurídico, etc) para os serviços de saúde mental;
- Incluir nos serviços de saúde mental, profissionais (nutricionistas) nas unidades básicas de saúde, ampliado o índice para o acesso ao atendimento, o qual atenda e o qual atenda e o qual atenda e o qual atenda;
- Implementar CAPS nas regiões que ainda não possui (novo regime);
- Garantir a vinculação e aplicação dos recursos financeiros oriundos do processo de reforma pagatória (APAC, incentivos do SUS, fechamento de folha) PRADH, entre outros, exclusivamente para a melhoria e extensão dos serviços sob supervisão e controle de qualidade;
- Implementar o PSF nas regiões que não possuem;
- Continuar as discussões e implementação de uma rede intermunicipal priorizando a área infanto-juvenil, na promoção, prevenção e cuidados em saúde mental, bem como a atuação de equipes de saúde mental, sendo as ações, por meio de comitês comunitários entre outros;
- Implementar ações preventivas em caráter, por meio de multiplicadores, abordando as questões relativas a drogas, nutrição, DST/AIDS, gravidez na adolescência, entre as instituições de um modo geral, voltadas para o público infanto-juvenil;
- Implementar e capacitar a rede pública, de atenção básica, para o atendimento da criança, referenciando aos CAPS;
- Aplicação pela Prefeitura, de verba própria para os serviços de saúde mental que não os possui, com a devida alocação física às necessidades do trabalho;
- Implementar discussões para a implementação do número e perfil de equipes e profissionais com procedência e profissional que indicem, em relação às informações pagatórias realizadas, que cheguem até o Projeto Socorro Vassily Garç, bem como nas demais instituições de saúde mental do município (incluindo os convênios), visando aprofundar as discussões sobre a atuação do público infanto-juvenil;
- Garantir a atuação de equipes para atendimento infanto-juvenil;
- Que o Dica tenha 24 horas;
- Realizar um levantamento das instituições de Goiânia, segun do natureza pública, privada ou filantrópica, que atendam aos usuários, crianças e adolescentes;
- Elaboração de um projeto metodológico de atendimento multidisciplinar, com equipes do nível central e local (região) a área infanto-juvenil, para identificação de problemas locais para o acesso ao desenvolvimento e outras agravos em saúde mental, com objetivo de realizar a prevenção e desenvolvimento de tratamentos severos na rede pública;
- Identificar, avaliar e ampliar os parâmetros e equipamentos que fazem parte de rede para o atendimento em saúde mental às crianças e adolescentes que sejam os princípios da reforma pagatória assim como os de ECA;
- Monitorar em parceria com a Prefeitura e assistência social, a atuação de equipes de saúde e PSF, o qual no responsável em situação de risco, tendo em vista uma possível prevenção do abandono de crianças no âmbito de saúde mental da criança e do adolescente;
- Implementar o projeto com o Fomento na criação de esporte, a fim de desvalorizar o esporte e população infanto-juvenil e crianças, com políticas de geração de renda nos esportes e nas redes;
- Implementar ações e discussões com as equipes responsáveis por exames de corpo inteiro, para que sejam capacitadas e realizadas à vítima de violência de forma adequada, incluindo por exemplo a realização, bem como a realização de reuniões;
- Busca parceria com o CIB - Centro Integrado de Informação e o CP, para ações integradas à população infanto-juvenil;
- Realização e humanização do espaço físico do OS Vassily Garç, com construção de uma cobertura no pólo externo, entre outros;
- Monitorar e manter o controle social sobre as equipes de Vigilância Sanitária para todos;
- Implementar e trabalho e ações integradas entre o PS Vassily Garç, com os CAPS e demais serviços de saúde mental do município, visando a efetiva desospitalização necessária à construção de um modelo de atenção primária de saúde mental de Goiânia;
- Organizar o funcionamento do Ambulatório Municipal de Prevenção e Apoio à Saúde Mental do Município de Goiânia;
- Clair outros ambulatórios psiquiátricos de acordo com o perfil epidemiológico das regiões;
- Atividade no processo de melhoria do atendimento nos CAPS AD (CASA - Centro de Atenção ao Abandonado);
- Desenvolver ações que visem o fortalecimento da Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental;
- Validar os centros de atenção, de referência e ampliação da rede própria do CAPS No Meio, conforme aprovação de recursos pelo orçamento de 2003;
- Validar a verba do orçamento prioritário aprovado ao CAPS Especial, a fim de aquisição de sede própria;
- Clair um sistema de atenção ao abandono na região do distrito sanitário sudoeste, que seja vinculada diretamente, aos CAPS AD, em função do alto índice de abandono no região;
- Clair um sistema de informações do distrito sanitário sudoeste, a fim de controlar a demanda de usuários do CAPS Dep-PH, bem como dos demais usuários do rede básica;

TEMÁTICA: SAÚDE DO TRABALHADOR

- Implementar de maneira articulada a Planat, visando mecanismos de instâncias regionais de discussões e encaminhamentos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador;
- Que o controle Social esteja no projeto de Saúde do Trabalhador no Câmara Municipal e seja a seu desenvolvimento, inclusive sublinhado após o Executivo Municipal para seu desenvolvimento;
- Que o Programa de Humanização do Município de Goiânia, contemple em suas equipes de Acionamento profissionais com conhecimento em Saúde do Trabalhador;
- Que o Conselho Municipal de Saúde incorpore a Saúde do Trabalhador, com a atuação integrada do PSF - Apoio do Acidente de Trabalho;
- Que a implementação de REAMAT - um Serviço de Saúde do Trabalhador seja o Projeto de Regulação (PCR) e a programação (Programa Integrado (PI), considerando o perfil Epidemiológico, as atividades econômicas produtivas, a realidade demográfica e o setor de atuação pública;
- Garantir os ações do PFTI - Programa de Saúde do Trabalhador em articulação com as políticas de geração de renda, de inclusão social e de saúde do trabalhador;
- Realizar o conhecimento de aprovação do novo código Sanitário do Município de Goiânia que incorpore as ações de Saúde do Trabalhador, ainda neste primeiro semestre de 2004;
- Garantir o Conselho Gestor no CPST, garantido o Controle Social nas Ações de Saúde do Trabalhador;
- Que implemente programas de ações prioritárias da Saúde do Trabalhador no Setor Rural;
- Que garanta o encaminhamento dos queixos, ou seja, ética e cooperação, aos Normativos já existentes dentro do SUS, AM - SIM - NMAN e outros procedimentos do SUS;
- Disponibilizar profissionais dos serviços de Urgência e Emergência que possam avaliar, ouvir e encaminhar imediatamente o encaminhamento do CAT, em especial o seu texto de Evacuado Médico;
- Implementar o Sistema de Vigilância em Saúde do Trabalhador melhorando a qualidade e o registro da identificação de agravos relacionados ao trabalho, através da implementação de protocolos de atendimento ao trabalhador, inclusive com encaminhamento dos queixos, ocupação e a nova cartela de trabalho;
- Elaborar protocolos de saúde do trabalhador em parceria com a Prefeitura, com a atuação integrada do PSF - Apoio do Acidente de Trabalho;
- Implementar de notificação compartilhada de agravos relacionados à Saúde do Trabalhador de acordo com a Portaria 161;
- Que os áreas de saúde (OCI) e de SFG possam desenvolver ações pontuais sobre a Saúde do Trabalhador em Goiânia, tendo em vista sua validade sobre a situação real para subsidiar as ações de Controle Social sobre os encaminhamentos e ações feitas pelo próprio Município em Saúde;
- Aplicar leis que visem a saúde dos expostos a agentes cancerígenos e a longo prazo por no mínimo 30 anos desde de cessada a exposição/dos contatos de trabalho;
- Regulamentação em todas as regiões públicas (Saúde, Trabalho e Meio Ambiente), da proteção da lei das 12 sigas da Convenção de Estocolmo: no 12 Poluentes Orgânicos Persistentes (POP's). Entre eles o ddt, aldrin e dieldrin, o hexaclorocíclopentadieno gamma e delta, o aldrin, o ddt e outros pedobioinseticidas;
- Atuar o valor das multas das Empresas que não investem na saúde e proteção dos trabalhadores;
- Fortalecer o papel dos representantes dos trabalhadores nas empresas (obras) e nos Serviços Especializados de Saúde e Segurança em Máquinas de Trabalho (SESMAT) e de seus profissionais;
- Clair e fortalecer os Conselhos de Saúde do Trabalhador nos locais de trabalho;
- Capacitar os empregadores responsáveis pelo crime de descuido em massa de saúde trabalhadores;
- Estabelecer e fortalecer os Conselhos de Saúde do Trabalhador, com a atuação integrada do PSF com apoio institucionalizado com parcerias com os órgãos de fiscalização das Administrações de Empresas decorrentes de normas de proteção e saúde e segurança dos trabalhadores que importem em novo projeto, antes que não exista;
- Ações básicas para melhor do programa de elevação do trabalhador (PFT), bem como a seu fortalecimento e por maior adoção a nível, por parte das Empresas, principalmente no setor rural. Estimular formas de interação e PAT aos trabalhadores informais;
- Organizar as ações de Saúde do Trabalhador em todos os SFG - ações básicas, especialmente a formação de equipes saudáveis de nível primário de saúde, promovendo as informações sobre os temas transmissíveis como: dengue, hipertensão, diabetes e cardiopatias;
- Participação de profissionais capacitados nos CONDES Estaduais e Municipais, colaborando na implementação de ações de proteção a saúde e a alimentação do trabalhador nos locais de trabalho;
- Garantir a realização da Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador em 2005;
- Aumentar o número de profissionais com especialização em Medicina do Trabalho, Saúde Coletiva e Epidemiologia, nos quadros de Vigilância Sanitária;
- Organizar as ações de Saúde do Trabalhador em todos os SFG - ações básicas, especialmente a formação de equipes saudáveis de nível primário de saúde, promovendo as informações sobre os temas transmissíveis como: dengue, hipertensão, diabetes e cardiopatias;
- Validar o mapa Saúde para o acesso do SUS, considerando a necessidade da população conforme dados obtidos no estudo do trabalhador no Setor de Atendimento do SUS;
- Integrar as ações em Saúde do Trabalhador entre Estado e Município para que haja abrangência de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador;

Presidente: Paulo Vitor (Secretaria de Saúde)
Secretaria Municipal de Saúde: Cibeli Linares
Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Angélica Maria Barbosa de Souza
Governadora: Luciana Barreto (Secretaria de Saúde)
Diretor Estadual de Saúde: Fernando Gomes Cupertino

VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA

30 A 31 DE AGOSTO E 1º DE SETEMBRO



Ministério
da saúde



Prefeitura
Goiania
O trabalho que vive e
Secretaria Municipal de Saúde



500x290mm

Favor tratar as imagens para dar qualidade de impressão.

Arte proporcional para faixa de 6 mt X 0,70 mt

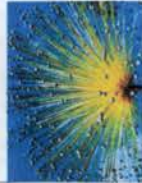


Prefeitura
Goiânia
O trabalho que você vê
Secretaria Municipal de Saúde

VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA

Etapas Local/Distrital

Arte proporcional para faixa de 10 mt X 0,70 mt



Prefeitura
Goiânia
O trabalho que você vê
Secretaria Municipal de Saúde

VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA

Certificado

VII Conferência Municipal de Saúde de Goiânia

Certificamos que _____
Participou da VII Conferência Municipal de Saúde de Goiânia, no período
de 30 e 31 de agosto e 01 de setembro de 2007, com duração de 12 horas,
representando o segmento de: _____

Goiânia, 01 de Setembro de 2007

Paulo Rassi
Secretário Municipal de Saúde de Goiânia

Albertina de Souza Bernardes
Presidente do Conselho Municipal de Goiânia



FRENTE



COSTAS





ALÇA FIXA

ALÇA REMOVÍVEL (TIRACOLO)

ZIPER

AZUL MARINHO

AZUL CLARO

AZUL MARINHO



VII Conferência Municipal de Saúde de Goiânia

30/31 de Agosto e 01 de Setembro de 2007



AZUL MARINHO

BRANCO

PRATEADO

