

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL – CES/RS

PROPOSTAS PRIORITÁRIAS DA 8ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL PARA A 16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

TEMA CENTRAL – DEMOCRACIA E SAÚDE: SAÚDE COMO DIREITO E CONSOLIDAÇÃO E FINANCIAMENTO DO SUS

| | |
|--|--|
| DIRETRIZ: “Saúde abrange o direito a um sistema político que respeite a livre opinião, a livre possibilidade de organização e autodeterminação de um povo, e que não esteja todo tempo submetido ao medo da violência, daquela violência resultante da miséria, e que resulta no roubo, no ataque. Que não esteja também submetido ao medo da violência de um governo contra o seu próprio povo, para que sejam mantidos interesses que não são do povo (...)”. | |
| PROPOSTAS NACIONAIS | |
| 1º | Garantir que o princípio constitucional “que todo o poder emana do povo e em seu nome será exercido” seja respeitado, sendo inaceitável a perda de direitos de cidadania. Assim, exigimos o Referendum Popular Revogatório das medidas que atentaram contra os direitos do povo brasileiro, tais como: EC 86, EC 95, Contrarreforma Trabalhista e Terceirização, entrega do Pré-sal. |
| 2º | Garantir uma reforma tributária que tenha por objetivo a implantação da justiça fiscal, promovendo o crescimento e distribuição de renda, com as seguintes características: a) impostos progressivos em relação ao patrimônio e a renda; b) redução das alíquotas dos impostos sobre a produção (IPI) e sobre o consumo (ICMS); c) tributar a distribuição de lucros com Imposto de Renda; d) simplificação dos tributos para possibilitar uma maior fiscalização sobre a sonegação e evasão fiscal; e) fim da guerra fiscal e das desonerações em benefício ao capital; f) revogação da Lei Kandir que torna imune a tributação de produtos semielaborados exportados, incentivando a exportação de commodities em detrimento de manufaturas; g) criação do Imposto sobre Grandes Fortunas; h) elevação da tributação sobre o setor financeiro. |
| 3º | Garantir as condições de funcionamento e fortalecimento do Conselho de Saúde, como órgão deliberativo e de fiscalização, com autonomia e independência política de gestão, através de: a) eleição democrática e representativa dos membros do Conselho de Saúde; b) estabelecimento de critérios objetivos para possibilitar que entidades e movimentos sociais representativos dos diversos setores sociais participem do processo eleitoral; c) execução pelo gestor do SUS das deliberações aprovadas pelo Conselho de Saúde; d) autonomia política, financeira e administrativa; e) infraestrutura física, administrativa e financeira para exercer as suas atribuições; f) democracia interna, sem interferência indevida do gestor; g) eleição direta e livre para a mesa diretora ou coordenação, com a vedação da presidência ou coordenação a ser assumida pelo gestor, ocupante de cargo em comissão e funções gratificadas; h) prioridade nas auditorias e fiscalizações financeiras solicitadas pelo Conselho de Saúde; i) fazer cumprir as punições quando constatados atos irregulares e ilegais; j) definição de abrangência e do conceito dos segmentos que compõem o controle |

| | |
|----|--|
| | social no Conselho Nacional de Saúde; k) qualificação dos conselheiros. |
| | |
| 4º | Garantir a unidade contra a reforma da previdência, pela manutenção da seguridade social (saúde, previdência e assistência social) e da saúde como direito de todos e dever do estado, efetivando o conceito de proteção social. |
| | |
| 5º | Defender a Constituição Cidadã de 1988, principalmente na manutenção do Estado Democrático de Direito fundamentado na soberania, na cidadania, na dignidade da pessoa humana, nos valores sociais do trabalho e no pluralismo político; no fortalecimento e preservação dos seus princípios, direitos fundamentais, sociais e individuais, e liberdades garantidas; na defesa dos objetivos fundamentais de construção de uma sociedade livre, justa e solidária, de garantia do desenvolvimento nacional, de erradicação da pobreza e da marginalização e redução das desigualdades sociais e regionais, além da promoção do bem de todos. Nesse sentido, ainda, garantir a inviolabilidade do direito à vida; garantindo a presença da saúde em seu sentido amplo, banindo a manipulação, inclusive intelectual, permitindo a integralidade e o empoderamento do povo. |

EIXO I – SAÚDE COMO DIREITO

| | |
|--|--|
| DIRETRIZ: Saúde é um bem-estar físico, psíquico, social, afetivo que significa que as pessoas e comunidades tenham mais do que ausência de doença, ou seja, que tenham também direito à habitação, ao trabalho, ao salário e aposentadoria dignos; ao ar, água e alimentos com boa qualidade; à educação crítica; à informação verdadeira; e ao meio ambiente saudável. Para garantir a saúde, é fundamental defender o Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto patrimônio e direito do povo brasileiro, pelo seu papel de proteção social a partir da compreensão da saúde como princípio da dignidade humana. | |
| PROPOSTAS NACIONAIS | |
| 1º | <p>Agilizar os processos de reavaliação dos registros e cadastros de agrotóxicos, visando à proibição de agrotóxicos perigosos e de maior risco à saúde e ao meio ambiente, além de:</p> <p>a) reafirmar a proibição da importação, produção e uso dos agrotóxicos já proibidos nos países de origem;</p> <p>b) fortalecer as fiscalizações, promovendo punições mais severas ao contrabando de agrotóxicos que entram no Brasil, em especial por zonas de fronteiras;</p> <p>c) acompanhar os trabalhadores que manuseiam estes produtos, efetuando monitoramento clínico e laboratorial, bem como conscientizando-os sobre os riscos à saúde provenientes de agrotóxicos e sobre a forma correta de utilização (uso de EPIs e etc.);</p> <p>d) garantir que as intoxicações por agrotóxicos sejam notificadas e promover mais pesquisas acerca dos danos provenientes de seu uso;</p> <p>e) exigir o fim do financiamento público à aquisição de agrotóxicos, proibindo seu subsídio e a exigência de utilização dos mesmos na agricultura como condição para financiamento e empréstimos rurais;</p> <p>f) obrigar que as licenças ambientais, relativas a agrotóxicos, sejam aprovadas pelo controle social, Conselhos de Saúde e de meio ambiente;</p> <p>g) manter a regra que a liberação de agrotóxicos seja feita pelos três entes, Ministério da Agricultura, Ministério do Meio Ambiente, e Ministério da Saúde;</p> <p>h) exigir o cumprimento da legislação sobre o descarte correto das embalagens de agrotóxicos (logística reversa);</p> <p>i) fortalecimento da fiscalização ao armazenamento de agrotóxicos e lavagem de pulverizadores na área urbana, incentivando as denúncias e aplicando as</p> |

| | |
|----|--|
| | <p>penalidades cabíveis.</p> <p>j) coibir a venda de agrotóxico sem receituário de profissional devidamente qualificado, com a respectiva fiscalização e punição;</p> <p>k) fomentar um maior envolvimento dos conselhos de classes das áreas de medicina veterinária e engenharia agrônômica, no que tange à fiscalização das atividades de prescrição de produtos agroquímicos;</p> <p>l) capacitar os profissionais de saúde em urgências/emergências toxicológicas e fortalecer a promoção de residências multiprofissionais em toxicologia;</p> <p>m) propiciar capacitação e campanhas informativas e práticas, para uso alternativo de agrotóxicos e pelo consumo consciente, fomentando a produção orgânica em grande escala e prestando assessoria técnica para tal;</p> <p>n) Fortalecer e incentivar cooperativas; o) implantar programa de antídotos que contemple uma Central Regional para distribuição e armazenamento;</p> |
| 2º | <p>Garantir a obrigatoriedade da estruturação de equipes de políticas de equidade (saúde da população negra, em situação de rua, povo indígenas, imigrantes, doenças raras, idosos, comunidades tradicionais, comunidades de surdos, pessoas vivendo com HIV/AIDS/IST/Hepatites/Sífilis e tuberculose, LGBTQI+ e pessoas com deficiência) no âmbito de todas as esferas do governo, com enfoque na formação dos profissionais de saúde e em ações de prevenção específicas destes grupos, em consonância com a diretriz de equidade do SUS.</p> |
| 3º | <p>Investir na promoção e prevenção em saúde no que se refere aos condicionantes, como acesso à alimentação adequada, de qualidade e orgânica, à atividade física, ao lazer e ao transporte público e ampliando as ofertas de cuidado variado que superam a lógica médico centrada, como, por exemplo NASF, Equipes de Apoio Matricial, SRT, CAPS, pontos de cultura e saúde, atenção farmacêutica, PSE, PICS, utilizando o princípio da equidade, assegurando que as condições e fatores que expõem as pessoas a vulnerabilidades em saúde sejam reconhecidas e sanadas, garantindo o direito à saúde em cada território, e que suas especificidades sejam respeitadas, bem como, o acesso aos serviços da rede de saúde fora do território para todas as pessoas que tenham impedimentos devido a estigma, discriminação e preconceito.</p> |
| 4º | <p>Implantar e implementar Planos de Enfrentamento ao HIV/Aids e a Coinfecção com a TB com abrangências regionais, bem como Comitês de Mortalidade para serem trabalhados os pontos em comum em cada região, em resposta a Epidemia de HIV/Aids no estado e que continua com altos índices epidemiológicos de novas infecções e alto índice de mortalidade, sendo todos acima dos índices nacionais, demonstrando a existência de uma epidemia mista: generalizada – heterossexual – e concentrada pelas populações mais vulneráveis para conseguirmos diminuirmos estes índices epidemiológicos tão alarmantes e reduzi-los pelo menos aos índices nacionais.</p> |
| 5º | <p>Assegurar o acesso (considerando as especificidades e realidades da região) às Universidades Públicas, com melhoria da qualidade e ampliação dos cursos de graduação na área da saúde na modalidade presencial, não permitindo que esta formação ocorra na modalidade Ensino à Distância (EAD), exceto para aperfeiçoamento da profissão, propondo conhecimentos de humanização e atendimento integral e holístico do sujeito, suscitando a regionalização de espaços de formação de caráter público, bem como buscar articulação das ações das universidades com ações nos serviços, visando redução das lacunas entre práticas acadêmicas e assistenciais.</p> |

EIXO II – CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SUS

DIRETRIZ: Garantir a universalidade de acesso, integralidade de assistência, equidade, gratuidade através de um modelo de atenção resolutivo com uma gestão unificada, regionalizado e hierarquizada.

PROPOSTAS NACIONAIS

| | |
|----|--|
| 1º | Garantir a reforma antimanicomial através da ampliação e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPSi, oficina de trabalho e renda, oficinas terapêuticas, serviço residencial terapêutico, leitos de saúde mental em hospitais gerais, ambulatórios em saúde mental, consultórios na rua, unidades de acolhimento e equipe de redução de danos na abordagem de rua dia e noite, de acordo com o dimensionamento populacional e indicadores de saúde do território. Ainda, garantir a execução da Política Nacional referente à saúde mental no sistema prisional, assegurar a Política de saúde mental na Atenção Básica e reafirmar a garantia do cuidado em liberdade dos usuários de álcool e outras drogas. |
| 2º | Ampliar e fortalecer a Atenção Básica como porta de entrada e ordenadora do sistema de saúde, aplicando o princípio da referência e contra referência, garantindo: a) a promoção da saúde, com a integralidade da atenção e assistência, por meio da implantação e da ampliação da Estratégia da Saúde da Família (ESF) e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); b) a articulação entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), garantindo a infraestrutura necessária para tanto; c) a implantação de Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) que interajam com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), conforme a demanda de cada região. |
| 3º | Garantir um Plano de Carreira Nacional do SUS para os servidores das três esferas de governo, com isonomia de vencimentos, no regime estatutário (RJU) que contemple: a) ascensão funcional e critérios objetivos para o preenchimento dos cargos de chefia; b) jornada máxima de 30 horas semanais; c) dedicação exclusiva; d) política de valorização dos servidores e reajustes salariais dignos; e) estratégias de fixação de profissionais de saúde no interior do país e em áreas de difícil acesso e provimento, que incluam política de formação profissional com incentivos salariais e de carreira; f) regulamentação da aposentadoria especial decorrente de atividades de insalubridade e periculosidade; g) isonomia de vencimentos aos servidores de todos os níveis de complexidade e esferas de governo; h) abolir todas as formas de precarização e terceirização dos serviços públicos pelo setor privado. |
| 4º | Implementar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, assegurando o respeito às escolhas das pessoas e às práticas e saberes em saúde dos povos e comunidades tradicionais, na perspectiva de promover mudanças no modelo de atenção à saúde. |
| 5º | Combater o racismo estrutural e institucional, reconhecendo as desigualdades étnico-raciais como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde. |

EIXO III – FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE PARA O SUS

DIRETRIZ: Garantir a saúde como direito constitucional, assegurando que o sistema público de saúde receba os recursos financeiros suficientes para uma saúde universal de qualidade, segundo as necessidades da população.

PROPOSTAS NACIONAIS

| | |
|----|---|
| 1º | Assegurar a revogação da: a) emenda constitucional nº 86 (oitenta e seis), que trata do orçamento impositivo, por retirar recursos da saúde pública, possibilitar que as emendas parlamentares do orçamento impositivo sejam contabilizados como gastos com saúde, e retirar 25% (vinte e cinco por cento) dos recursos do Pré-Sal com aplicação adicional ao mínimo em ações e serviços públicos em saúde; b) Emenda Constitucional nº 95 (noventa e cinco), que congela o gasto primário da união por vinte anos. |
| 2º | Fortalecer, ampliar e obter aporte financeiro público próprio para políticas e ações voltadas à população LGBT, Nesse sentido, entre outros, capacitar os profissionais para atendimento da população LGBT, e reformular protocolos, formulários, sistemas de informação do Sistema Único de Saúde que atendam questões de identidade de gênero e orientação sexual para evitar barreiras de acesso aos serviços da população LGBT. |
| 3º | Revogar imediatamente a Portaria 3992/2017 que termina com os seis blocos de financiamento (Atenção Básica, Média e Alta complexidade, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Gestão do SUS e Investimentos) e passa para dois blocos (Investimento e Custeio), para fins de garantir as atividades preventivas e facilitar as atividades do controle social e dos serviços de auditorias. |
| 4º | Reajuste nos valores da Tabela SUS, conforme a inflação, para pagamento de exames, procedimentos e profissionais, de forma que os valores sejam orçados e custeados conforme necessidade para a manutenção do referido serviço. |
| 5º | Viabilizar aumento compatível de recursos financeiros afim de garantir políticas e programas para os CAPS, com a finalidade de desenvolverem tratamentos preventivos e curativos adequados, no cuidado da saúde mental e problemas sociais como combate as drogas e o suicídio. |