

7ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE



Audatório Araújo Vianna - Porto Alegre



Credenciamento



Célia Chaves - Presidente CES/RS



João Gabbardo dos Reis - Secretário da Saúde/RS



Evento contou com 1437 participantes



8.499 propostas recebidas das etapas municipais



Palestra: Gastão Wagner, médico sanitarista



58 grupos discutiram as propostas

COMISSÃO ORGANIZADORA 7ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

Presidente – Presidente do CES/RS – Célia Chaves

Vice-Presidente – Secretário de Estado da Saúde – João Gabbardo dos Reis

Coordenador Geral – Cláudio Augustin

Secretário Geral – Ana Maria Valls Atz

Comissão de Formulação e Programação

Coordenador – Luiz Ferreira

Coordenador Adjunto – Camila Jacques

Membros – Alexander Avaly, Bruno Klafke, Clelia Molter, Eder Silva, Elio Coelho, Ivarlete França, Julia Maria Quaranta, Maria Cristina Jovegelevicius, Maria Lemos, Priscilla Lunardelli, Rosane Koziowski, Terezinha Valduga Cardoso, Vanessa Azevedo, Viviane Menezes.

Comissão de Comunicação, Informação e Divulgação

Coordenador – Sandra Leon

Coordenador Adjunto - José Hélio de Freitas

Membros: Aline Vargas, Angelica Pinheiro, Dennis Gueses Magalhães, José Eduardo Bernhardt, Odil Gomes.

Comissão de Infraestrutura, Orçamento e Finanças

Coordenador – Aglaé Regina da Silva

Coordenador Adjunto – Sônia Pinheiro

Membros: Aline Borges Teixeira, Ana Carolina Gund Duarte, Ana Maria Mejolaro Dalla Valle, Ana Maria Quadros da Silva, Angela Carvalho Fernandes, Caroline Martins Cardini, Cinthia Puggina Moraes, Eduardo Cesar Martins, Francisco Paz, Gladis Tyllmann, Jairo Tessari, Lauren Sanches, Lany Cristina Oliveira Ramos, Ligia Rodrigues dos Santos, Liseane Duarte Ricardo, Marcelo Uchoa Leal, Marcia Camarano, Maria Medianeira, Maria Alice Vieira Lantmann, Maurício Reckziegel, Michele Liana Fritzen e Silva, Sandra Helena Silva, Simone Costa, Thyago Medeiros.

Comissão de Mobilização e de Articulação

Coordenador – Luis Bolzan

Coordenador Adjunto – Rafaeli Marques da Silva

Membros: Adão Zanandrea, Aline Borges Teixeira, Eni Bahia, João de Deus, Leila Ghizzoni, Maria Lucia, Paulo Barbosa Chapon, Yara Regina Castro.

Comissão de Relatoria:

Relator Geral – Debora Melecchi

Relator Adjunto – Sandra Schmitt

Membros:

Ana Clara Kettl dos Santos

Andre Quevedo

Angelica Pelizzaro

Anna Lima da Silva

Bruno Klafke

Carla Faccina

Carlos Fabiano Siebert

Carolina Drugg

Conrado Bueno

Cristiane Camponogara Baratto

Cristiane Veeck

Débora Moura Mendes

Deyse Modesto Pinheiro

Drean Falcão da Costa

Eduardo Viegas da Silva

Edyane Lopes

Eliane Hochmuller

Fernanda Kretschmaer

Fernanda Monte da Cunha

Francine Pinheiro

Gabriel Loss

Gabriela Dalenogare

Gerusa Bittencourt

Gisleine Lima da Silva

Graciella Da Silva Campello

Henrique Kujawa

Ivete Regina Ciconet Dornelles

Julia Leffa

Karina Porto Hrymalak

Laís Oliveira

Laura Bianchi

Laura Minuzzi Kreutz

Leila Ghizzoni

Letícia Abruzzi Ghiggi

Luana Correa

Luiza Bohnen Souza

Luiza Schnorr

Luiza Zunino

Manoela Oriques

Manuela Breda

Marcelo Ribeiro Primeira

Mariana Garcia

Mariana Valls Atz

Melissa de Azevedo

Natielle Lopes Borges

Poala Vettorato

Priscilla Lunardelli

Rayssa Karolaine

Monteiro Amorim

Rosana Nobre Santos

Rosane Rossini

Simone Cruz

Stella Pegoraro Alves

Tanize Priebe

Ticiane Bessegato

Vanessa Carvalho

Vanessa Azevedo

Vinicius Honscha Botelho

CONFERENCIAS COMO ESPAÇO DE PARTICIPAÇÃO POPULAR E CIDADÃ E NA DEFESA DO SUS E DO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO

O processo de conferências, em curso em nosso País, como espaços de participação popular, são oportunidades não só para o fortalecimento das questões específicas, mas da cidadania do povo brasileiro.

Estamos vivendo neste ano um importante momento para o Sistema Único de Saúde – SUS.

Por isso, as conferências de saúde desempenham um importante papel de mobilização, mas também de formulação de diretrizes para a construção de políticas públicas que visem garantir acesso a um SUS de qualidade para todos, como um direito do povo brasileiro.

Desde o início da organização da 7ª Conferência Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, em preparação a 15ª Conferência Nacional de Saúde, tínhamos o entendimento de que teria papel estratégico na luta pela manutenção deste que é sem dúvida um dos melhores sistemas de saúde do mundo, mas que esta como nunca ameaçado e tendo comprometida sua sobrevivência.

Está em curso toda sorte de ataques ao SUS tanto pelo subfinanciamento, por isso lutamos por mais e novos recursos para a saúde, quanto pela adoção de modelos privatizantes de gestão que além de não garantir um atendimento adequado ao usuário explora o trabalhador, que é submetido a precárias condições de trabalho. Além disso, tramitam no Congresso Nacional projetos que propõem a obrigatoriedade de empregadores contratarem planos privados de saúde para seus empregados, na contramão da construção do sistema universal, o SUS.

Mas o mais grave é que o País vive hoje um clima de intolerância que ameaça nossa ainda jovem democracia e caracteriza-se como um retrocesso

inaceitável. E as conferências de saúde não estão alheias a esta questão tanto que um dos eixos temáticos trata das *Reformas democráticas e populares do Estado*. E as propostas aprovadas na 7ª Conferência Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul apontam para reformas que garantam os interesses da maioria do povo brasileiro.

Diante deste quadro cresce a nossa responsabilidade como Controle Social da Saúde na defesa não só do SUS, mas do Estado Democrático de Direito em nosso País.

Célia Chaves
Presidente do Conselho Estadual de Saúde e
Presidente da 7ª Conferência Estadual de Saúde

MOBILIZAÇÃO E DIÁLOGO COM A SOCIEDADE ACERCA DO DIREITO À SAÚDE E EM DEFESA DO SUS

A realização da VII Conferência Estadual de Saúde no período de 18 a 20 de setembro deste ano, em preparação a 15ª Conferência Nacional, representa um momento de amadurecimento da sociedade gaúcha nas possibilidades de discussões sobre as políticas de Saúde no Estado e País, assim como um espaço privilegiado do exercício da cidadania e do controle social.

A organização da conferência pelo Conselho Estadual de Saúde, com todo o apoio desta Secretaria Estadual, reuniu cerca de 1.500 pessoas entre delegados, convidados e participantes, sempre num clima de harmonia e de respeito, mesmo em situações onde ideias diferentes se confrontaram.

Nestes 25 anos do SUS, o maior sistema de saúde pública do mundo e que abrange todos os cidadãos, não importando sua classe social, vivemos uma das maiores crises já ocorridas, em virtude de seu sub-financiamento. Temos grandes desafios a nossa frente nesse momento de indefinições políticas, econômicas e sociais em nosso país.

O SUS é uma conquista dos brasileiros. Mas, para a sua garantia, são necessárias a busca pela melhoria da qualidade da atenção e do acesso à saúde, ampliação do financiamento com rígido controle dos gastos e utilização dos recursos de forma eficiente pelos gestores. E, para essa luta, precisamos estar UNIDOS - gestores, usuários, profissionais de saúde e prestadores de serviços - visando contribuir para a melhoria das condições de vida de nossa população.

João Gabbardo dos Reis
Secretário de Estado da Saúde e
Vice-Presidente da 7ª Conferência Estadual de Saúde

PARA QUE SERVEM AS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE?

A participação popular no Sistema Único de Saúde esta previsto na Constituição Federal e regulamentado em lei. As Conferências de Saúde tem o dever de “avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes”, que são a base das estratégias que deve ser aprovadas e controladas na execução da política de saúde na instância correspondente pelo Conselho de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. A Lei Orgânica da Saúde define que “o processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos...”.

Já a Lei Complementar nº 141 (art. 30) estabelece que os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde devem respeitar que o processo de planejamento e orçamento seja ascendente e que deve partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.

O encaminhamento lógico estabelecido na legislação começa o processo com as conferências de saúde avaliando a situação de saúde em cada território para aprovar as diretrizes que serão a base para a formulação da política de saúde. Os conselhos de saúde aprovam as estratégias de saúde. O gestor do SUS executa a política deliberada pelo conselho de saúde e, posteriormente, submete a sua fiscalização das ações desenvolvidas.

O período da realização das Conferências de Saúde não permitem que a previsão legal seja cumprida. A 7ª Conferência Estadual de Saúde foi realizada de 18 a 20 de setembro quando o Poder Executivo já tinha remetido ao Poder Legislativo o Plano Plurianual já que o prazo legal é final de agosto. Como a legislação define que o processo de planejamento deve ser

ascendente a análise da situação de saúde e as diretrizes aprovadas em cada município, bem como, para cada região de saúde devem ser a base para definir as próprias diretrizes de âmbito estadual e nacional.

A 15ª Conferência Nacional de Saúde será realizada de 1º a 4 de dezembro quando o Plano Plurianual pode já estar votado pelo Congresso Nacional e o Plano Nacional de Saúde já ter sido encaminhado ao Conselho Nacional de Saúde para deliberação.

Por outro lado, as Conferências de Saúde não tem conseguido produzir uma avaliação da situação de saúde e formular diretrizes condizentes com as reais necessidades de cada território. As diretrizes e propostas aprovadas em cada conferência em regra não tem prioridades, como também, não tem a obrigatoriedade de serem executadas pelo gestor respectivo. Cada gestor executa as suas diretrizes sem que haja penalidade ao gestor que desrespeitar as deliberações da respectiva Conferência e/ou do Conselho de Saúde.

O processo de privatização da saúde tem avançado apesar da Constituição Federal deixar claro que o setor privado é complementar e deve seguir as diretrizes do SUS. O processo se agrava com a aprovação de lei que permite o ingresso de capital internacional na assistência a saúde, mesmo com expressa vedação constitucional.

Para garantirmos o SUS público, estatal, universal, de qualidade e sob a gestão direta do Estado contra todas as formas de privatização e precarização da saúde devemos construir ente de direito público por região de saúde, sob controle social, tripartite na gestão e financiamento, para atuar na atenção e cuidados integrais à saúde, com estratégias de serviços de promoção, proteção, recuperação e apoio ao autocuidado na atenção básica, na média e alta complexidade.

Claudio Augustin

Vice-Presidente do Conselho Estadual de Saúde e
Coordenador Geral da 7ª Conferência Estadual de Saúde

APRESENTAÇÃO

A Conferência Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul foi convocada através do Decreto nº 52.268, em 25 de fevereiro de 2015. A partir deste ato foi constituída a Comissão Organizadora da 7ª Conferência Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (7ª CESRS), com aprovação pelos conselheiros estaduais de saúde.

Pensando na melhor forma de otimizar a organização da conferência, foram estabelecidas as Comissões de Formulação e Programação; de Relatoria; de Comunicação, Informação e Divulgação; de Infraestrutura, Orçamento e Finanças e de Mobilização e Articulação.

As comissões de formulação e de relatoria, com amplo debate com conselheiros de saúde, gestão, movimentos sociais e sindicais, elaboraram um documento norteador, o qual foi disponibilizado aos municípios, juntamente com o Regimento das etapas estadual e nacional da 15ª Conferência Nacional de Saúde.

A Comissão Organizadora da 7ª CESRS teve conhecimento da realização de conferências livres, plenárias e encontros preparatórios, os quais deliberaram por propostas para serem apresentadas e discutidas nas etapas municipais da 15ª Conferência Nacional de Saúde.

A 7ª CESRS ocorreu no período de 18 a 20 de setembro do ano de 2015, no Auditório do Araújo Viana, em Porto Alegre, e contou com 3739 inscritos divididos nas categorias de delegados municipais, delegados eleitos pelo CES/RS, delegados natos, membros do CES/RS e convidados. Participaram efetivamente da conferência 562 usuários, 273 trabalhadores e 229 gestores, mais 27 delegados eleitos pelo CES, num total de 1091 delegados. A conferência contou, também, com 269 convidados, 57 relatores e 20 pessoas trabalhando na infraestrutura num total geral de 1437.

O processo de credenciamento dos participantes, bem como das propostas elencadas nas conferências municipais foram disponibilizadas

pelos municípios, para o CES/RS, através do formulário FORMSUS, ferramenta desenvolvida pelo DATASUS/RS.

Dos dados recebidos, apurou-se:

- Municípios que enviaram relatório de suas conferências: 420
- Municípios que realizaram conferências regionais: 4
- Municípios que não enviaram nenhum documento ou proposta: 73
- Municípios validados: 389

Os municípios, em atenção ao Regimento da 7ª CESRS, encaminharam no máximo, 5 (cinco) propostas por eixo, e considerando que o Estado do Rio Grande do Sul trabalhou com 9 (nove) eixos, foram recebidas um total de 8.499 propostas.

A Comissão Organizadora da 7ª CESRS, de posse das informações recebidas através dos formulários, fez a validação das delegações, avaliação e validação das propostas enviadas, excluindo as propostas de âmbito municipal, para montagem do caderno, com um total de 331 propostas estaduais e federais, as quais foram discutidas nos grupos de trabalho.

Os participantes foram divididos em 58 grupos, no limite de 50 pessoas por sala, distribuídos em quatro escolas, para a discussão das propostas. Os grupos elegeram seus coordenadores e a Comissão de Relatoria indicou um de seus membros em cada escola e em cada grupo, ao qual foi destinada a tarefa de inserir o resultado das discussões no SISCONFERÊNCIA.

Ao término do trabalho dos grupos, reuniu-se Comissão de Relatoria para organizar as propostas para a plenária final.

Na manhã do dia 20 de setembro, foi entregue aos participantes o novo caderno com as propostas a serem votadas na plenária final. A votação das propostas prioritárias foi realizada através de um aplicativo desenvolvido exclusivamente para tal. O mesmo foi instalado em 20 microcomputadores possibilitando, aos delegados, a votação de no máximo 20 propostas,

independente do eixo temático constante na 15ª CNS, conforme aprovado no Regulamento da 7ª CESRS.

Após o término da votação eletrônica, o resultado foi apropriado no Sisconferência para emissão do relatório oficial da etapa estadual para a etapa nacional, assinado pelo Coordenador da 7ª Conferência e presidente da mesa, secretária, coordenadora da comissão de relatoria e representante do DATASUS.

PROGRAMAÇÃO DA 7ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

Dias 18 a 20 de Setembro de 2015 – Porto Alegre/RS

Dia 18 – Sexta-feira – Local: Auditório Araújo Vianna

8h – Credenciamento

9h30 – Abertura da Conferência

10h – Plenária para Aprovação do Regulamento

11h – Mesa: Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde

Gastão Wagner – Professor e médico sanitarista

14h – Mesa: Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade

Célia Chaves – Presidente do CES/RS

Conceição Rezende – SES Minas Gerais

Maria Valéria Correa – Diretora da Faculdade de Serviço Social UFAL

16h – Mesa: Financiamento, Trabalho e Participação Social no SUS

Claudio Augustin – Vice-presidente do CES/RS

João Gabbardo dos Reis – Secretário Estadual de Saúde/RS

Adriano Massuda – Secretário de Ciência e Tecnologia e Insumos

Estratégicos - MS

Dia 19 – Sábado – Local: Escolas Estaduais (Protásio Alves, Júlio de Castilhos, Leopolda Barnewitz e Anne Frank)

9h– 18h – Grupos de Trabalhos – Debate e Votação das Diretrizes e

Propostas do Relatório Consolidado da Etapa Municipal

Dia 20 – Domingo - Local: Auditório Araújo Vianna

9h – Eleição por segmento dos Delegados para a 15ª Conferência Nacional de Saúde

10h – Plenária Final – Aprovação do Relatório Final, Aprovação das Moções, Eleição das Diretrizes e Propostas para a 15ª Conferência Nacional de Saúde, Homologação dos Delegados para a 15ª Conferência Nacional de Saúde.

“SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE PARA CUIDAR BEM DAS PESSOAS: DIREITO DO POVO BRASILEIRO”

A luta dos movimentos sociais uniu o povo brasileiro, derrubou a Ditadura Militar e iniciou democratização com o processo constituinte que produziu a denominada Constituição Cidadã. Podemos afirmar, sem qualquer dúvida, que um dos principais direitos conquistados foi “saúde como direito de todos e dever do Estado”. Mas apesar de estar expresso na lei maior, ainda não se traduziu em direito efetivo com toda a sua plenitude. O Sistema Único de Saúde – SUS - conquistou avanços importantes na promoção, proteção e recuperação da saúde. Além de ter se transformado em um dos maiores sistemas públicos do mundo e obter a honraria “Patrimônio Imaterial da Humanidade”, concedido pela Organização das Nações Unidas – ONU. Mesmo assim, existem muitos problemas para serem enfrentados e solucionados, motivo dos debates no processo da 15ª Conferência Nacional de Saúde.

A proposta aprovada no processo constituinte e regulamentada pelas Leis Orgânicas da Saúde, o SUS é um sistema de saúde público, baseado na promoção, proteção e recuperação da saúde. O Estado tem o dever de prestar os serviços de saúde básica e de especialidades, além de garantir a saúde através de políticas econômicas e sociais que buscam a redução de riscos de doenças e de outros agravos, condições que assegurem acesso universal, integral e igualitário às ações e aos serviços de saúde para a sua promoção, proteção e recuperação.

Conforme a Lei 8080/90, as políticas de saúde devem ser construídas de forma ascendente do município para a região, da região para o estado, do estado para o país para garantir que as necessidades das populações do território sejam atendidas. Os serviços de saúde, por sua vez, devem ser organizados de forma regionalizada e hierarquizada em nível de complexidade crescente.

Os trabalhadores do SUS devem ser valorizados, com plano de carreira, contratados através concurso público no regime estatutário, com isonomia de vencimentos e dedicação exclusiva para garantir um serviço de qualidade à população.

O financiamento do sistema é tripartite. As três esferas de governo tem as suas responsabilidades em garantir parcelas dos recursos necessários para que a prevenção das doenças e a promoção e a recuperação da saúde sejam executadas pela gestão do SUS. A gestão deve ser profissionalizada, descentralizada, regionalizada, hierarquizada e radicalmente democrática, para implantar as políticas de saúde aprovadas pelo controle social, baseada nas diretrizes estabelecidas nas conferências de saúde.

Mas garantir a saúde da população requer luta ampla que transforme a atual sociedade. Para tanto se faz necessário as seguintes condições, além de outras, a distribuição de renda, a construção do desenvolvimento sustentável, a melhoria das condições de vida e trabalho, o saneamento básico, a eliminação de agrotóxicos e dos produtos transgênicos, dentre outros.

Porém, estas discussões ocorrem num momento de ampla crise política e econômica no país e no Estado do Rio Grande do Sul, que, naturalmente, refletiram nos debates e aprovações de propostas antagônicas na 7ª Conferência Estadual de Saúde do RS.

O centro de toda crise, vivenciada no Brasil, é aguda e polarizada luta política. A oposição ao governo federal visa atingir determinados objetivos estratégicos: no plano político, abalar a construção da base de sustentação do governo; no plano econômico, desestabilizar a expectativa para realização dos investimentos, decisivos para a carente recuperação do crescimento.

O sistema político do Brasil define que o presidente da República é eleito, mas não está garantido para ele maioria no Congresso Nacional, na Câmara e no Senado. Essa realidade cria um paradoxo: o presidente eleito não tem o apoio de pronto de uma maioria parlamentar para sustentar o projeto por ele assumido, que lhe deu a vitória. A

coalizão para governar passa a ser assim uma construção complexa porquanto é realizada frequentemente numa situação política adversa, que consiste em unir uma base heterogênea e instável.

Somado a isto, o país passa por crise econômica. Crise inerente ao sistema capitalista, resultante dos ciclos de acumulação do capital. A oligarquia financeira suga os trabalhadores e o povo, submete a burguesia industrial e comercial, os Estados nacionais e os países dependentes. O capital portador de juros atingiu os mais modestos cidadãos. Dívidas públicas enormes, endividamento de empresas e pessoas comuns, copitados pela expansão do crédito e do capital fictícios, jamais imaginados, que demonstram as características do esquema de extorsão.

No Estado do Rio Grande do Sul vive-se momento de grande tensionamento, em que o Governo do Estado claramente toma atitudes de enxugamento da administração pública em detrimento dos serviços e dos servidores públicos e, portanto, trazendo prejuízo ao povo gaúcho. O clima de pessimismo está se disseminando pelo Estado.

E estes cenários naturalmente são absorvidos para o interior da conferência de saúde, a ponto de resultar na aprovação de propostas antagônicas na etapa estadual.

Débora Melecchi
Relatora Geral da 7ª Conferência Estadual de Saúde

PROPOSTAS ELEITAS E APROVADAS NA 7ª CESRS

Eixo I – Situação da Saúde e os Determinantes Econômicos, Sociais e Ambientais do Adoecimento
Diretriz: Construir diagnósticos das principais causas do adoecimento para o desenvolvimento de políticas de prevenção da doença e de promoção da saúde.
Agilizar os processos de reavaliação dos registros e cadastros de agrotóxicos, visando à proibição de agrotóxicos perigosos e de maior risco a saúde e ao meio ambiente, além de: a) reafirmar a proibição da importação e produção dos agrotóxicos já proibidos nos países de origem; b) acompanhar os trabalhadores que manuseiam estes produtos; c) investigar os danos causados ao ambiente e às pessoas; d) exigir o fim do financiamento público à aquisição destes produtos; e) obrigar que as licenças ambientais sejam aprovadas pelo controle social, conselho de saúde e ambiental; f) fiscalizar o descarte das embalagens; g) coibir a venda de agrotóxico sem receituário do profissional devidamente qualificado.
Conscientizar a população sobre o recolhimento de resíduos tóxicos como pilhas, baterias, lâmpadas, eletrônicos em geral, embalagens de agrotóxicos, dentre outros. Que os gestores façam cumprir a lei que exige o recolhimento dos resíduos por quem os fabrica.
Consolidar e otimizar as notificações obrigatórias com o cruzamento de dados em um sistema unificado de informações, visando a partir das informações obtidas prevenir acidentes de trabalhos, intensificar e aprimorar o uso de indicadores pactuados na saúde.
Criar dispositivo legal que torne obrigatório ao empregador informar os riscos ergonômicos e ambientais aos quais os empregados estarão expostos no seu processo de trabalho.
Criar legislação que considere crime o assédio moral, responsabilizando quem o praticou, além de arcar com despesas do tratamento das sequelas do assédio. O gestor público que permitir o assédio moral deverá ser corresponsabilizado com a perda do cargo público. No caso do assédio ocorrer em empresa privada, esta deverá ser penalizada com multa, com impedimento de participação de licitações públicas, além de arcar com as despesas do tratamento das sequelas do assédio.
Criar legislação mais rigorosa para evitar propaganda que incentive o consumo de produtos que prejudiquem a saúde, como os alimentos que contenham gorduras trans e sódio. Implementar maior taxação de produtos que são prejudiciais para a Saúde.
Desenvolver políticas eficazes de promoção à saúde e prevenção à doença. Criar banco de dados público e transparente que contribua para o conhecimento coletivo das causas do adoecimento no território
Efetivar o planejamento e execução da coleta e destino adequado dos materiais contaminados, perfuro cortantes e medicamentos vencidos.
Cadastrar, nas Equipes de Saúde da Atenção Básica, trabalhadores que manipulam agrotóxicos e defensivos agrícolas, com avaliações periódicas objetivando evitar

intoxicações, e contribuindo para a promoção da saúde do trabalhador.
Estabelecer sistemas de informação para coleta de dados de imigração com a finalidade de elaborar estudos de impacto epidemiológico, prevendo a destinação de recursos financeiros federais para atender essa população.
Analisar as possíveis causas de superlotação nos serviços de saúde.
Fiscalizar pelo poder público e o controle social a produção, o uso e a comercialização de transgênicos, evitando o uso indiscriminado destes produtos até que existam pesquisas confiáveis de impacto à saúde e ao meio ambiente.
Garantir, através de ações educativas, informações às pessoas sobre as normas e procedimentos em relação a vigilância em saúde e o meio ambiente.
Fazer a identificação do perfil sócio demográfico e epidemiológico de etnias, na rede básica e no ambiente acadêmico.
Incentivar a produção e comercialização de alimentos orgânicos, promovendo a segurança alimentar como forma de promoção em saúde
Incluir nos controles de atendimento a identificação dos Acidentes e Óbitos Relacionados ao Trabalho, para envio à Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde.
Planejar ações e serviços de saúde, a partir do perfil epidemiológico e sóciodemográfico da população dos municípios e regiões de saúde, servindo como instrumentalização para planos de saúde e planos plurianuais.
Proibir a produção e comercialização de transgênicos e gorduras trans até que existam estudos confiáveis de impacto à saúde e ao ambiente. Que a realização das pesquisas referentes a estes produtos seja controlada e fiscalizada pelo poder público e controle social.
Realizar pesquisas sobre os danos decorrentes das atividades de telecomunicações. Estabelecer medidas protetivas frente a poluição eletromagnética de forma a garantir a saúde dos trabalhadores e da população em geral.
Regulamentar, junto aos órgãos de proteção ambiental, uma contrapartida para área da saúde por parte das instituições que causaram danos ambientais afetando a saúde da população.
Rever os parâmetros de potabilidade da água, regulamentados pela portaria 2914/2011 do Ministério da Saúde, limitando o número de substâncias químicas aceitáveis (agrotóxicos, solventes e metais), diminuindo os níveis máximos permitidos. Realizar sua vigilância em todo o território nacional.
Solicitar que os órgãos competentes forneçam esclarecimentos e orientações sobre o manejo e aplicação de substâncias tóxicas na agricultura, seus efeitos colaterais e o uso de Equipamentos de Proteção Individual.
Tornar obrigatório que os empregadores informem aos trabalhadores as medidas protetivas, bem como os riscos à Saúde e ao meio ambiente, associadas às substâncias tóxicas presentes no seu ambiente de trabalho.
Promover estudos sobre o grau de contaminação do solo e dos agricultores com

Poluentes Orgânicos Persistentes (definidos na Convenção de Estocolmo).
Rever métodos de avaliação de poluição do ar, levando em consideração os dados epidemiológicos.
Incentivar a produção de alimentos orgânicos e conscientizar a população quanto à utilização de agrotóxicos na agricultura e quanto ao consumo desses alimentos.

Eixo II – Direito à Saúde, Garantia do Acesso e Atenção de Qualidade

Diretriz - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Propostas eleitas para 15ª Conferência Nacional de Saúde

Implementar, ampliar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial: CAPSi, CAPSII, CAPS III, CAPS AD, oficina de trabalho e renda, serviço residencial terapêutico, leitos de saúde mental em hospitais gerais, ambulatorios 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 e portaria vigentes.

Ampliar o investimento na Estratégia da Saúde da Família (ESF) para que os municípios atinjam 100% de cobertura.

Garantir a promoção da saúde com a integralidade da assistência através do fortalecimento da Atenção Básica, por meio da implantação e da ampliação da Estratégia da Saúde da Família (ESF) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); a articulação entre os níveis de atenção em saúde melhorando a comunicação/interação entre os serviços da rede de atenção à saúde (RAS); estimular a implantação de Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) que interajam com a RAS.

Efetivar a Reforma Psiquiátrica (Lei Federal nº 10.216/2001 e a Lei Estadual nº 9716/92) com ampliação e fortalecimento da rede de atenção psicossocial priorizando os dispositivos de cuidado vinculados à Atenção Básica (oficinas terapêuticas e grupos de convivência) garantindo ainda o cofinanciamento tripartite para os Centros de Atenção Psicossocial.

Fortalecer a política da pessoa com deficiência, garantindo o direito, a prioridade, o transporte adaptado e o acesso com segurança aos estabelecimentos, a ampliação da disponibilidade de profissionais de saúde capacitados para o atendimento e abordagem desses usuários, bem como ampliar os centros de referência em reabilitação física e psicomotora (adulto e infantil) em todos os níveis de complexidade e criar um canal de comunicação entre os departamentos de fisioterapia e os setores de órteses e próteses.

Demais Propostas Aprovadas

Lutar para que a Vigilância em Saúde tenha a garantia de sua autonomia de atuação

<p>e que os indicadores sejam norteadores das ações em saúde, como forma de garantir às condições de saúde da população, se contrapondo aos interesses econômicos e políticos.</p>
<p>Ampliar a cobertura populacional de equipes completas de saúde bucal na Atenção Básica, independentemente do modelo da Estratégia de Saúde da Família, para os demais serviços da rede, como CAPS, hospitais e centros de especialidade, com auxiliares e técnicos em saúde bucal.</p>
<p>Ampliar as coberturas da atenção básica para atingir 80% da população brasileira, fortalecendo-a como ordenadora do sistema de saúde.</p>
<p>Ampliar a oferta de Consultas de Enfermagem nas Equipes de Saúde da Família.</p>
<p>Ampliar a oferta de ações e serviços de saúde de modo atender as necessidades de saúde, respeitando as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões, os princípios da integralidade, humanização e justiça social, buscando reduzir as mortes evitáveis.</p>
<p>Ampliar as vagas de internação para os dependentes de álcool e drogas.</p>
<p>Ampliar e fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica, garantindo a disponibilidade dos medicamentos das listas padronizadas dos componentes básico, estratégico e especializado, com a transversalidade do Uso Racional dos Medicamentos.</p>
<p>Ampliar o acesso à atenção secundária, terciária, inclusive Tratamento Fora do Domicílio, bem como a exames laboratoriais e de imagem, e melhorar a comunicação entre os níveis de saúde através de mecanismos de referência e contra referência.</p>
<p>Ampliar o acesso às vacinas disponíveis no SUS para todos os usuários, acabando com a existência de grupos prioritários.</p>
<p>Ampliar o Programa Mais Médicos.</p>
<p>Apoiar a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal, garantindo mais investimentos financeiros e de pessoal no âmbito dos Municípios.</p>
<p>Ampliar a distribuição do protetor solar, instituindo financiamento estadual e federal, para que os municípios possam atender as demandas dos munícipes.</p>
<p>Ampliar o prazo de validade das receitas médicas na Farmácia Popular do Brasil de quatro para seis meses.</p>
<p>Combater toda forma de violência, de racismo institucional e social, de discriminação de gênero, diversidade sexual, geracional ou de condição de vida, que venha a comprometer o acesso ao SUS.</p>
<p>Criar programa estadual que atenda às necessidades, no que se refere a alimentação, nutrição e transporte, para pacientes em tratamento da tuberculose.</p>
<p>Construir, estruturar e equipar hospitais públicos, por região de saúde, de gestão estadual, ampliando e fortalecendo as redes de atenção à saúde, tendo como base as necessidades regionais.</p>
<p>Criar e implantar uma política de prevenção, promoção, proteção e recuperação em</p>

saúde mental no trabalho nos setores público e privado, garantindo a inclusão e reconhecimento do sofrimento psíquico no rol das doenças mentais, inserindo-a nas avaliações ocupacionais.
Criar programa voltado para o usuário na condição de pós-internação, que preveja o acompanhamento pós-alta, visitas domiciliares, buscando reduzir reinternações.
Defender os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres sobre sua saúde e sua vida, visando: redução da violência sexual e doméstica, diminuição da mortalidade materna, planejamento reprodutivo, atendimento em situação de aborto, saúde das mulheres jovens/lésbicas/negras/rurais/indígenas/com deficiências e patologias, e inclusão da abordagem de gênero na formação dos profissionais de saúde.
Ampliar o número de vacinas da gripe, priorizando os estados do sul na sua distribuição.
Disponibilizar maior número de preservativo feminino, visando à ampliação do programa de controle da natalidade e das doenças sexualmente transmissíveis.
Efetivar os princípios da descentralização e da regionalização da atenção à saúde de forma que garanta a universalidade e integralidade, nas ações de Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, definindo os serviços e efetivando a promoção, proteção e recuperação da saúde para todo o cidadão independente do território.
Efetivar políticas públicas em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde que garantam acesso, atenção de qualidade, humanizada e integral ao usuário e à família, considerando o princípio da equidade, contemplando as especificidades de raça/cor, crenças, identidade de gênero, orientação sexual, população em situação de rua, em privação de liberdade, diferenças geracionais, povos originários, pessoas com deficiência e outros condicionantes sociais.
Estabelecer políticas de saúde voltada para a população de imigrantes, para que haja estudo de impacto epidemiológico e destinação de recursos financeiros federais para atender essa população.
Os municípios que possuam comunidades rurais devem desenvolver atividades que promovam qualidade de vida, como grupos de 3ª idade, prevenindo doenças além de incentivar a participação social.
Desenvolver ações educativas para que a população identifique e utilize a atenção básica como a principal porta de entrada do SUS.
Lutar para que as farmácias sejam unidades prestadoras de serviços de saúde e não sejam simples estabelecimentos comerciais.
Exigir que todos os hospitais públicos atendam 100% SUS, ampliando a oferta de leitos (AIHS e UTI), de procedimentos e exames, com fluxos de referência e contra referência bem definidos.
Fomentar a criação de varas de Saúde no judiciário, garantindo as competências das esferas de governo no cumprimento das demandas judiciais.
Fortalecer a rede de assistência social, focada na intersectorialidade (saúde, educação, agricultura e assistência social).

Fortalecer os Distritos Sanitários Especiais Indígenas como espaços efetivos de implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, para avançar na construção do Subsistema de Saúde Indígena do SUS.
Garantir a atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas, quilombolas, ciganos e comunidades tradicionais, aprimorando ações de função básica e saneamento, observando e respeitando as suas práticas de saúde.
Garantir à população em situação de rua atendimento e continuidade de tratamento; Flexibilizar os critérios de acesso, criando critérios próprios que abarquem as especificidades desta população. Ampliar o número de equipes de consultório de rua e estabelecer protocolos institucionais para garantir o acesso.
Garantir o acompanhamento integral da gestante de alto risco através do Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR).
Garantir um SUS 100% público, com gestão pública, contra qualquer forma de privatização.
Ampliar o SAMU Regional, com financiamento tripartite, aperfeiçoando o processo de acolhimento, e mecanismos de avaliação e monitoramento conforme definidos nos protocolos específicos.
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 das populações tradicionais, na perspectiva de promover mudanças no modelo de atenção à saúde.
Implementar de forma qualificada as Linhas de Cuidado, dentro das redes de atenção à saúde, que considerem os ciclos da vida, especificidades étnicas, vulnerabilidade social e doenças crônicas.
Implementar o Terceiro Turno nas Unidades de Saúde para facilitar o acesso dos trabalhadores.
Incluir a vacinação contra Hepatite B para trabalhadores de salão de beleza e afins, fomentando a prevenção;
Lutar para que a assistência Integral da Saúde, do diagnóstico à atenção do agravo (doenças transmissíveis e não transmissíveis), ocorra em serviços de saúde, por profissionais habilitados e qualificados, para atender as demandas e necessidades dos(as) usuários(as) do SUS, respeitando as diferenças e especificidades destes.
Lutar pela ampliação do Programa Academia da Saúde, inclusive na Área Indígena.
Rediscutir a logística do transporte dos órgãos e tecidos como uma forma de cumprir esta etapa dentro do curto espaço de tempo (média de 4 horas) para garantir o transplante no paciente.
Possibilitar o acesso às especialidades odontológicas incluindo a endodontia, ortodontia e ortopedia funcional de maxilares, além da implantação do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e do laboratório regional de próteses dentárias (Brasil Sorridente).
Qualificar o atendimento dos hospitais, garantindo o cumprimento das Políticas de

Humanização, Acolhimento, e de Parto Humanizado, bem como todos os recursos necessários para a prestação da assistência integral e de qualidade.
Realizar acompanhamento integral em odontologia, enfatizando a prevenção de doenças bucais e promovendo hábitos saudáveis para manutenção da saúde;
Reconhecer que o racismo e as desigualdades étnico-raciais são determinantes sociais das condições de saúde e doença.
Regionalizar leitos avançados para estabilização de usuário em estado crítico, que esteja aguardando leito hospitalar;
Regulamentar e efetivar a política de manejo (reciclagem, logística reversa) de resíduos oriundos dos serviços assistenciais de interesse à saúde.
Regulamentar a informação da presença de glúten e lactose, de forma destacada, nas embalagens e bulas de medicamentos.
Regular o mercado de produtos e serviços de saúde, incluindo a indústria de medicamentos e outros insumos e as operadoras de planos e seguros privados de saúde, de modo a assegurar a primazia do interesse público.

Eixo III – Participação Social

Diretriz – Fortalecer as instâncias do controle social através da participação popular, a articulação entre os espaços de participação social em todas as políticas públicas e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde

Propostas eleitas para 15ª Conferência Nacional de Saúde

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: a) eleição democrática dos membros do conselho de saúde; b) estabelecimento de critérios objetivos para possibilitar que as entidades e movimentos sociais representativos dos diversos setores sociais participem do processo eleitoral; c) execução pelo gestor do SUS das deliberações aprovadas; d) autonomia 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.

Ampliar e aprimorar a Política de Educação Permanente para o Controle Social do SUS, incluindo o Programa de Inclusão Digital. Incentivar a participação de todos os setores sociais, com recursos públicos, contribuindo com o desenvolvimento da compreensão crítica e participativa.

Democratizar e popularizar as conferências de saúde garantindo o direito à Saúde como Política de Estado e não de governo, exigindo que as diretrizes aprovadas se

concretizem em políticas deliberativas pelos conselhos de saúde, para serem executadas pelos gestores, com efetiva fiscalização, sendo atendidas dentro do prazo de quatro anos.

Comprometer e responsabilizar os gestores nas três esferas do SUS, pela oferta de financiamento adequado, recursos humanos e estrutura física, para que os conselhos de saúde possam exercer plenamente suas funções cumprindo com suas atribuições definidas em Lei.

Promover a inclusão nos espaços dos conselhos de saúde de representações que buscam o enfrentamento das iniquidades em saúde, tais como: mulheres, idosos, população do campo e da floresta, juventude, população negra, quilombola, indígena, LGBT, população em situação de rua, pessoas com deficiência, entre outros.

Demais Propostas Aprovadas

Estimular o debate entre os conselhos, as entidades e os órgãos e que possam resultar em propostas de interesse público, incluindo a divulgação dos recursos aplicados na gestão pública.

Fomentar a criação de site para os conselhos de saúde, desvinculados do governo, atualizado pela coordenação do conselho, em todas as esferas, com infraestrutura já prevista em lei, garantindo a disponibilização com antecedência, de no mínimo 20 (vinte) dias, nos meios próprios de comunicação, os textos que serão analisados nas conferências de saúde, para que os participantes possam melhor se apropriar do seu conteúdo, de forma a qualificar os debates e os resultados.

Criar ouvidoria do conselho de saúde com o objetivo de organizar e conhecer as demandas da população, bem como disponibilizar pesquisa de satisfação dos usuários do SUS.

Divulgar em todos os meios de comunicação, com antecedência mínima de seis meses, as etapas das conferências de saúde: municipal, estadual e nacional, como forma de estimular a participação popular e o exercício de cidadania.

Proporcionar, semestralmente, encontros regionais do controle social, para fomentar as atualizações e trocas de informações entre os colegiados e a população.

Estimular a participação dos usuários nos programas de saúde, tais como: Grupo de Gestantes, Programa Primeira Infância Melhor – PIM, Grupo de Jovens, Grupo de Mulheres e os programas de prevenção, como Outubro Rosa, Novembro Azul, Grupo de Tabagistas.

Estruturar os conselhos de saúde com Assessoria técnica e jurídica, de comunicação (para ampla divulgação das agendas, responsabilidades e notícias).

Exigir maior transparência nas contas e nos gastos dos municípios, dos estados e da união garantindo maior facilidade para a fiscalização e o gerenciamento dos recursos públicos, não permitindo a terceirização dos serviços de saúde.

Exigir material didático do Governo Federal para maior inclusão e fortalecimento da participação social, com ampla divulgação.

Fortalecer a elaboração de orçamentos participativos em todas as esferas do SUS

Fortalecer os conselhos de saúde disponibilizando capacitação e formação permanentes, com participação ativa, no efetivo papel do exercício do controle social, em todos os espaços de atuação, incluindo a participação e as parcerias intersetoriais de todas as secretarias.

Garantir o acesso às informações da gestão do SUS para o controle social, da gestão do SUS e do controle social para a sociedade, de forma pública e transparente, bem como, ampliar e qualificar as relações dos conselhos de saúde, das três esferas, com os demais órgãos de controle e sociedade civil organizada para melhorar e fortalecer o controle social.

Garantir que o Plano Plurianual, o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias, o Projeto de Lei do Orçamento Anual e a Programação Anual sejam aprovados pelo Conselho de Saúde, da esfera correspondente, antes de ser remetido ao Poder Legislativo, bem como garantir que os convênios e contratos do SUS somente possam ser realizados se estiverem previstos nos instrumentos de gestão.

Incentivar a capacitação dos conselheiros para a atuação e fiscalização, para o cumprimento do papel do controle social, bem como se aproximar da comunidade, sendo custeado pelas instâncias de governo.

Instituir a semana do dia 07 de abril como uma semana de conscientização para esclarecimento do papel dos Conselhos de Saúde e da Conferência de Saúde.

Instituir, junto ao Conselho Nacional de Saúde, discussão, que envolva as diferentes esferas de participação social, visando a normatização de publicidade voltada às crianças e adolescentes, e com isto ampliando a discussão na sociedade e garantindo-se o tipo de propaganda adequada para esse público.

Mobilizar a comunidade, do campo e da cidade, a juventude, a militância da saúde, através dos diversos meios de comunicação, redes sociais, e entidades, para participarem de reuniões e grupos de educação em saúde, buscando a consciência política e cidadã e incentivando a participação nas instâncias do controle social, com ampla divulgação do cronograma das reuniões.

Promover educação popular em saúde, com divulgação de programas de saúde e dos serviços prestados à população, orientando a comunidade sobre o funcionamento dos mesmos e instrumentalizando a população para o exercício do Controle Social, utilizando, inclusive, cartilhas e/ou outros instrumentos de comunicação.

Propor alteração do regimento do conselho nacional de saúde garantindo, nos conselhos municipais de saúde, o assento para os membros dos conselhos locais, sem a obrigatoriedade de que sejam representantes de entidades.

Realizar audiências públicas com participação do controle social, com o poder judiciário, para debater assuntos de interesse do SUS como a incorporação de novos medicamentos no SUS, a situação de saúde, dentre outros.

Implantar os conselhos regionais, com participação de entidades e movimentos sociais, de representação de âmbito regional.

Garantir a reestruturação e a democratização do Conselho Estadual de Saúde do RS com a aprovação do PL 323/2012.

Eixo IV – Valorização do Trabalho e da educação em Saúde

Diretriz 1 – Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em Saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho.

Propostas eleitas para 15ª Conferência Nacional de Saúde

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.

Assegurar a carreira pública para os servidores, realizando concursos públicos pelo Regime Jurídico Único (RJU) estatutário com plano de carreira para contratação de profissionais de saúde para o SUS, assegurando a previdência pública a estes servidores. Garantir a isonomia salarial a todos os trabalhadores em todos os níveis de complexidade e esferas governamentais. Abolir todas as formas de precarização e terceirização dos serviços públicos pelo setor privado.

Sensibilizar os trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre os projetos de lei e emendas constitucionais que tramitam no Congresso Nacional e ações envolvendo o Supremo Tribunal Federal, para combater o processo de terceirização, privatização e precarização do trabalho.

Garantir a implementação da Política Nacional de Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador no âmbito do Sistema Único de Saúde, comprometendo todos os níveis de gestão e incluindo as Práticas Integrativas e Complementares e psicossociais de promoção à saúde e qualidade de vida, bem como de prevenção à doença, recuperação e reabilitação da saúde do trabalhador conforme as singularidades ergonômicas e laborais.

Garantir que as Residências Multiprofissionais em Saúde, voltadas para formação em serviço, sejam reconhecidas como título de Pós-Graduação, garantindo que sua pontuação seja superior a pós-graduação *latu sensu* em concurso público.

Demais Propostas Aprovadas

Ampliar vagas dos cursos de pós-graduação, de acesso ao UNASUS, para todas as categorias profissionais de saúde, bem como incentivar a criação de cursos para o nível médio.

Ampliar os programas de educação em saúde, com recursos tripartite, para garantir que se obtenha os melhores resultados na promoção à saúde, demonstrando ao usuário a sua corresponsabilidade neste processo.

Ampliar, estimular e assegurar a necessidade de formação acadêmica e programas

voltados para imersão de estudantes de nível técnico e superior da área da saúde, no Sistema Único de Saúde, assim como garantir recursos específicos para formação permanente e continuada no SUS que visem à garantia do tratamento humanizado às populações vulneráveis e às suas especificidades tais como as políticas para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBT), Povos e Comunidades Tradicionais, comunidades rurais, população ribeirinha, entre outras, para a promoção dos direitos humanos.

Aprovar a carga horária máxima de trabalho de 44 horas semanais, para os residentes, sob a ótica de garantir qualidade da saúde e melhor aproveitamento na formação dos mesmos, e estar em consonância conforme aprovado pelo Fórum Nacional dos Residentes em Saúde.

Avançar na implementação da política Nacional de Saúde do trabalhador, comprometendo todos os níveis de gestão e implementando projetos que visem a sua saúde, com ênfase em saúde mental.

Garantir e implementar de forma plena a Política Nacional de Humanização, compreendendo a valorização do trabalhador a partir da garantia de direitos e cidadania, propondo considerar o trabalho em saúde a partir da perspectiva de equipe multiprofissional e interdisciplinar, na qual os saberes devem ser compartilhados na construção de projetos e intervenções junto ao indivíduo e à comunidade.

Democratizar as relações de trabalho e fixar, de forma qualificada, os profissionais para se obter vínculo destes com o modelo de atenção.

Discutir política de incentivo salarial para os profissionais que atuam em áreas de difícil acesso.

Efetivar a política de educação permanente em saúde, através do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC), e considerar o número de horas/ano dos funcionários.

Proporcionar cursos para os profissionais para vir motivar e valorizar o corpo funcional, e com isto criar vínculo do profissional com a comunidade, levando em consideração as diferentes realidades locais.

Valorizar o profissional por sua atuação na atenção básica, em especial os profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família, através de disponibilidade de cursos de atualização, cursos de especialização e de excelência.

Exigir o cumprimento do que preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação das profissões de saúde em relação à formação dos profissionais para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS).

Exigir que o Ministério da Educação inclua no currículo escolar da formação do ensino de medicina a saúde preventiva, fitoterapia e hemoterapia, enfocando também os bons hábitos alimentares e o uso dos medicamentos fitoterápicos liberados pela ANVISA.

Firmar compromisso de solucionar em 10 anos, de forma definitiva, as pendências relacionadas aos recursos humanos do SUS, através da inclusão deste compromisso nas Diretrizes Nacionais.

Fortalecer o financiamento para incentivar e consolidar a prática da política de educação permanente em saúde para gestores, trabalhadores, integrantes do controle social, com a participação das três esferas do governo, e para a efetiva contribuição na formulação e acompanhamento das políticas de saúde, utilizando os espaços públicos de saúde para educação dos profissionais e comunidade.
Garantir a manutenção dos vetos presidenciais à Lei do Ato Médico.
Garantir a reforma, ampliação e readequação dos estabelecimentos de saúde do SUS, considerando o fator ambiência, assegurando ambientes de trabalhos saudáveis e promotores de bem-estar dos trabalhadores, dos estudantes e dos usuários, responsabilizando os gestores pela aplicação das verbas, manutenção de recursos humanos, materiais e preservação do patrimônio, bem como ampliação das equipes mínimas, além do preconizado nas portarias, dadas as particularidades dos usuários.
Garantir a valorização profissional, promovida através de cursos de capacitação/qualificação, em todos os níveis de atenção, assegurada através de recursos estaduais e federais.
Garantir o pagamento do adicional de insalubridade para todos os profissionais da área da saúde.
Garantir que nas Estratégias de Saúde da Família os profissionais médicos sejam formados em medicina da família.
Implantar e implementar a Política de Educação Permanente em Saúde, intensificando as capacitações dos profissionais da área da saúde, inclusive aos agentes comunitários e propondo políticas de gestão do trabalho e de educação que estimulem a fixação dos profissionais
Implementar ações voltadas ao fortalecimento e motivação dos profissionais, através de seminários.
Instituir o fórum permanente de saúde do trabalhador da saúde, nas regionais de saúde, para análise e divulgação da situação de saúde do trabalhador da região.
Instituir a efetiva profissionalização da gestão do SUS em todos os níveis, com os cargos ocupados por profissionais de carreira concursados, com formação e perfil necessários para atenderem às necessidades do SUS e da população brasileira.
Instituir mesa permanente de negociação entre trabalhadores e gestão para discutir os interesses do trabalho do Sistema Único de Saúde – SUS.
Instituir o Serviço Civil, definido em lei e em caráter obrigatório, para os profissionais de saúde de nível universitário, formados em instituições públicas de ensino ou em instituições privadas com subsídio público para exercerem função remunerada, preferencialmente na atenção primária e em municípios de difícil acesso e alta vulnerabilidade social, por período determinado de dois anos.
Promover e incentivar a capacitação, qualificação e especialização gratuitas para os trabalhadores sobre temas pertinentes ao processo de trabalho, sistemas de informação, indicadores de saúde, humanização, determinantes sociais e políticas públicas do SUS, incluindo liberação de carga horária necessária para realização dos

mesmos (presencial e/ou EAD), fomentando um perfil de atuação em saúde pública e levando em conta a realidade e as necessidades de cada região.
Propor inclusão no currículo escolar da disciplina de educação em saúde.
Implementar a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, valorizando o saber popular em saúde.
Qualificar e ampliar as notificações de acidentes e doença relacionadas ao trabalho, bem como melhorar as informações sobre as empresas e locais geradores de riscos e agravos relacionados ao trabalho.
Readequar os currículos dos cursos técnicos e de graduação, com a inclusão de disciplinas que abordem com maior ênfase as políticas públicas, com destaque para história e diretrizes do SUS e política de humanização, além de exigir maior carga horária de prática no campo de trabalho do setor público; tanto instituições de ensino público como privado.
Realizar atualizações periódicas técnicas/científicas e de humanização das práticas profissionais para todos os servidores da saúde.
Proporcionar a formação de profissionais de saúde, através de discussões com o controle social, e em consonância com as necessidades de saúde da população, com ênfase na atenção básica, reconhecendo as especificidades dos povos tradicionais, comunidades rurais, ribeirinhos, comunidades quilombolas e indígena.
Valorizar a ambiência, organizando e disponibilizando espaços saudáveis e acolhedores de trabalho e com ampliação das equipes dos serviços de saúde.
Incluir na tabela SUS, nos códigos relacionados, Profissionais de Educação Física, CBO 2241E1: Códigos 0302040048 – atendimento fisioterápico em pacientes pré e pós-operatório cardiovascular 0302050019 – atendimento fisioterápico em pacientes pré e pós-operatório nas disfunções músculo esquelético 0302040013 – atendimento fisioterápico em pacientes com transtorno respiratório com complicações sistêmicas.
Implementar política de recursos humanos que vise a redução da rotatividade, com vistas ao acesso e ao acolhimento dos usuários com qualidade e conhecimento do fluxo de atendimento nos serviços de saúde.
Incentivar que todos os profissionais da área da saúde, de nível superior, formados em universidades públicas devem atuar por 5 anos no SUS, após a conclusão do curso.
Instituir processos de seleção que garantam ingresso de profissional com perfil para o trabalho do SUS, valorizando questões não apenas da prova teórica e sim ênfase ao currículo e experiências prévias, como residências e especializações na área da saúde e participação social.
Manter a presença de profissional farmacêutico em todas as unidades de saúde, para o controle de medicamentos.
Instituir uma política de valorização do servidor público em saúde, de modo a efetivar a remuneração adequada, a regularização de repasses, os pagamentos e a atualização de valores, o pagamento de insalubridades, estimulando a motivação do trabalho e levando em conta a compatibilidade com o mercado no momento dos

reajustes salariais e o piso nacional para cada categoria profissional.

Eixo V – Financiamento do SUS e Relação Público – Privado
Diretriz – Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS
Propostas eleitas para 15ª Conferência Nacional de Saúde
Aumentar a participação do Estado e da União no financiamento do SUS, com controle, transparência e fiscalização, para garantir a qualificação da Atenção Básica, da Média e Alta Complexidade.
Reafirmar a saúde como direito Universal, Integral e dever do Estado, destinando 10% das Receitas Correntes Brutas da União, com definição de novas fontes de financiamento e priorizando o investimento na atenção primária e nas ações de serviços públicos, de natureza pública.
Lutar pela revogação da Emenda Constitucional nº 86/15, que trata do Orçamento Impositivo por retirar recursos da saúde pública; possibilitar que as emendas parlamentares do orçamento impositivo sejam contabilizadas como gasto com saúde; e, retirar os 25% dos recursos do pré-sal como aplicação adicional ao mínimo em ações e serviços públicos de saúde.
Restringir a participação da iniciativa privada no SUS ao seu caráter suplementar, garantindo que as três esferas de gestão invistam o necessário para a redução progressiva e continuada da contratação de serviços na rede privada, até que o SUS seja provido integralmente por sua rede própria. Pelo fim dos subsídios públicos aos Planos Privados de Saúde.
Manter o sistema atual de rateio dos royalties da extração de petróleo do pré-sal com 25% destinados à Saúde.
Demais Propostas Aprovadas
Ampliar e cumprir a fiscalização do uso de agrotóxicos na produção agrícola, bem como, suspender as isenções de ICMS, PIS/PASEP, COFINS E IPI concedidos aos agrotóxicos (respectivamente, através do Convênio nº 100/97, Decreto 5195/2004 e decreto 6006/2006 dos custos e impostos) e divulgar para a sociedade dos custos impostos pelas medidas de assistência e reparação de danos.
Ampliar recursos financeiros para o tratamento de doenças crônicas e lutar pela isenção de impostos dos medicamentos de uso contínuo.
Apoiar a instalação da Comissão Parlamentar de Inquérito para investigar os planos suplementares de saúde.
Articular e assegurar o financiamento para as parcerias interinstitucionais voltadas à formação em saúde, em nível de graduação (PRÓ-SAÚDE e PET-SAÚDE) e pós-graduação (Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e principalmente as residências multiprofissionais integradas à Atenção Primária à Saúde), garantindo a viabilidade desses programas em âmbito municipal, regional, estadual e nacional.
Aumentar o financiamento de pesquisas estratégicas e o desenvolvimento de novas

tecnologias em saúde para fortalecer o intercâmbio entre pesquisas científicas e políticas de saúde.
Bloquear judicialmente os valores gastos com usuários, quando for competência do Estado ou da União, e fazer o ressarcimento para o município ou estado, no prazo de 60 dias.
Buscar e garantir o financiamento e assegurar a continuidade dos programas e projetos vigentes, independentemente das mudanças de governo/gestão.
Criar incentivo específico para Saúde na Escola, desvinculado do incentivo da Saúde da Família.
Criar uma lei de responsabilidade fiscal específica para a área da saúde.
Cumprir o previsto na Lei nº 8142/90 de 28 de Dezembro de 1990, que se refere aos investimentos na área de serviços e a cobertura assistencial e hospitalar, e as demais ações de saúde e o aumento dos investimentos já direcionadas à área tecnológica, curativa, preventiva e promoção e educação em saúde.
Debater com o estado a necessidade de envio dos recursos do REDESUS para proporcionar a implantação do ESUS em todas as unidades.
Definir que o ressarcimento ao SUS pelos planos de saúde suplementares seja feito diretamente ao Fundo Municipal de Saúde do município correspondente.
Descentralizar a arrecadação dos recursos da saúde, fazendo com que o retorno aos municípios sejam proporcionais a arrecadação.
Desvincular as Receitas da União (DRU) destinando 20% das receitas de contribuições sociais para serem aplicadas com saúde, assistência social e previdência social.
Disponibilizar recursos de forma automática para implantação definitiva do Cartão SUS em todo o território Nacional, garantindo um amplo atendimento da população.
Estabelecer mecanismos de repasse financeiro voltado para o custeio das ações na área de informática da saúde, voltado às áreas que necessitam implantar, ampliar e inovar todo o parque tecnológico para dar continuidade aos registros das informações, devido à redução da vida útil dos equipamentos.
Estabelecer uma política que permita o faturamento via Tabela Unificada (SIGTAP) aos municípios que adquirem serviços e os mesmos não se encontram em seu território impossibilitando assim a realização de faturamento através do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA-SUS).
Exigir que o Ministério da Saúde defina o índice anual de reajuste da Tabela SUS (SIGTAP) ampliando o teto da média e alta complexidade (MAC) conforme produção do município, aumentando o custeio das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e dos blocos de financiamento da Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Atenção Psicossocial.
Extinguir os subsídios e os empréstimos a juros subsidiados às indústrias multinacionais de medicamentos e as isenções fiscais à importação de equipamentos para o setor privado de saúde.

<p>Extinguir os subsídios públicos aos planos privados de saúde e regulamentar o imposto sobre grandes fortunas, bem como qualificar os mecanismos de tributação e controle sobre o setor financeiro.</p>
<p>Fazer cumprir a lei de responsabilidade fiscal para todos entes federados.</p>
<p>Fazer uso de emendas parlamentares para custeio da saúde</p>
<p>Financiar a qualificação de hospitais de pequeno porte, garantindo sua manutenção político-financeira, para o atendimento de baixa e média complexidade, favorecendo a regionalização da saúde.</p>
<p>Garantir a política do cofinanciamento, conforme resolução CIB/RS, para os CAPS e Serviço Residencial Terapêutico – SRT - cabendo R\$ 12 mil para cada CAPS e R\$ 20 mil para o SRT mensais, conforme pactuado através de portarias.</p>
<p>Garantir aporte financeiro de todos os entes federativos para disponibilização de atendimento odontológico através da atenção básica, centros de especialidades odontológicas e consultórios nas escolas.</p>
<p>Garantir investimento na formação continuada padronizada e presencial de profissionais da saúde, de responsabilidade das três esferas.</p>
<p>Garantir o financiamento dos CAPS, das oficinas terapêuticas e dos núcleos de apoio a atenção básica (NAAB) e incentivar a criação e divulgação de oficinas para as comunidades.</p>
<p>Garantir os recursos públicos necessários para a atenção integral e universal da saúde, buscando de forma progressiva que estes recursos sejam usados exclusivamente nas ações e serviços públicos de natureza pública.</p>
<p>Garantir, das três esferas de governo, a previsão legal do repasse financeiro ao contratualizado com os serviços de saúde, inclusive com sanções e penalidades</p>
<p>Integrar os sistemas financeiros e orçamentários com os sistemas de produção e de atendimento</p>
<p>Lutar pela revogação do artigo 142 da Lei 13097/2015, por sua inconstitucionalidade, pois permite a entrada de capital estrangeiro nos serviços de assistência à saúde.</p>
<p>Ampliar o financiamento dos municípios e flexibilidade quanto a utilização dos recursos, para que os mesmos possam ser utilizados conforme suas necessidades.</p>
<p>Aplicação dos recursos do imposto do pré-sal na saúde de pelo menos 50%</p>
<p>Melhorar a arrecadação através de combate à sonegação fiscal e revisão de isenções fiscais:</p>
<p>Oportunizar a manutenção dos direitos sociais conquistados com financiamento que garanta a sustentabilidade das políticas de proteção social,</p>
<p>Promover redução de impostos ou renúncia fiscal para a aquisição de equipamentos e suprimentos para máquinas de diagnóstico por hospitais e entidades públicas.</p>
<p>Exigir que seja aplicado ao Estado e União a mesma punição feita aos municípios ao descumprirem as regras de repasse e aplicação financeira conforme lei de</p>

responsabilidade fiscal.
Repassar recursos fundo a fundo para estruturar a Estratégia da Saúde da Família, também sob o aspecto da aquisição de materiais eletrônicos para facilitar o trabalho dos agentes comunitários.
Reconhecer a importância das Parcerias Público-Privadas, prioritariamente com instituições de interesse público, que visam à corresponsabilização dos parceiros para a integralidade dos processos assistenciais, administrativos e na composição da rede assistencial de saúde, com efetivação dos mecanismos de transparência e acompanhamento do Controle Social.
Reduzir os juros dos financiamentos e investimentos na área social, principalmente na saúde pública.
Lutar por legislação que possibilite a movimentação dos recursos nas contas dos fundos após aprovação pelo conselho de saúde, para manter as atividades prioritárias.
Revogar a parte da Lei de Responsabilidade Fiscal que inclui o gasto com pessoal da saúde nos limites por ente federado por inconstitucionalidade, já que a Saúde é dever do Estado.
Transferir recursos de acordo com os critérios de rateio da LC nº 141/2012 e adotar mecanismos que diminuam a interferência federal nas outras esferas, além de melhorar os mecanismos de transparência da informação.
Vedar a existência de Planos de Saúde para servidores e agentes públicos pagos com recursos públicos.
Vincular a transferência de verba pública aos filantrópicos mediante quitação de folha e encargos.

Eixo VI – Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde
Diretriz – Aprimorar a gestão por meio da formulação de políticas, com modernização administrativa e tecnológica.
Propostas eleitas para 15ª Conferência Nacional de Saúde
Assegurar a prioridade irrestrita do modelo de atenção e cuidado em redes, integral, de base territorial e em liberdade, de orientação multiprofissional, ordenado a partir da Atenção Básica. Ampliar a Rede de Atenção psicossocial, que se constitui como referência de atenção em saúde aos usuários com transtornos psiquiátricos graves e usuários de álcool e outras drogas, garantindo o que está previsto na Lei 10216/2001, na Portaria nº 130 /2012, na Portaria nº 336/2002 e na Política Estadual de Redução de Danos.
Ampliar a Política Municipal, Estadual e Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICs), garantindo a continuidade, ofertando cursos de formação para os profissionais da Rede tais como: acupuntura, fitoterapia, homeopatia, entre outras. Ampliar a oferta das PICs, garantindo a cobertura em 100% dos Serviços de

Saúde da Rede e os recursos financeiros.
Garantir a saúde como política pública de Estado e não de governo, contando com gestão pública profissional, e que a gestão do SUS em todas as esferas de gestão e em todos os serviços, seja 100% pública e estatal, com participação efetiva do Controle Social.
Ampliar e fortalecer a atenção básica como porta de entrada e ordenadora do sistema de saúde, destacando a importância de maior interação entre os níveis de atenção no SUS, através de mecanismos de referência e contra referência, do desenvolvimento dos sistemas de informação, diminuindo a burocracia e agilizando os encaminhamentos de urgência, de modo a prestar atendimento humanizado com resolutividade e integridade com clareza nas informações sobre os fluxos de trabalho.
Adequar a Legislação do Serviço de Saúde Mental, como Programa de Cuidados na Atenção Básica com a criação de cargos, tais como: acompanhantes, terapeutas, educadores físicos, redutores de danos, oficinairos e terapeutas de práticas integrativas.
Demais Propostas Aprovadas
Diminuir a processo de burocratização do SUS.
Implantar programas sociais que trabalhem mais a Família, como o Programa Primeira Infância Melhor (PIM).
Adequar os serviços de saúde, de acordo com as normas vigentes da vigilância sanitária, garantindo a segurança dos equipamentos e dos profissionais, como forma de prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.
Ampliar as políticas públicas em saúde mental em todas as comunidades, inclusive nas indígenas.
Ampliar e fortalecer a política de Assistência Farmacêutica, garantindo a disponibilidade dos medicamentos das listas padronizadas dos componentes básico, estratégico e especializado, com a transversalidade do Uso Racional dos Medicamentos;
Ampliar o Programa de Residência Médica de forma a contribuir com o aumento de médicos e paramédicos especialistas.
Aprimorar o marco regulatório da saúde suplementar, garantindo o acesso a qualidade na atenção à saúde e os direitos do cidadão.
Aprofundar os conhecimentos sobre as especificidades dos grupos de pessoas assistidos pelo setor saúde, como os idosos, jovens, mulheres, indígenas, LGBT, entre outros, para considerá-los no planejamento e desenvolvimento das ações de saúde.
Aumentar a transparência e a fiscalização dos contratos e convênios das parcerias público-privada, inclusive de hospitais filantrópicos, além de restringir sua atuação na atenção básica.
Aumentar as cotas de exames laboratoriais e de média e alta complexidade e que seja incluída no SISREG outras especialidades tais como pneumologista e

endocrinologista.
Buscar garantir que os hospitais públicos atendam 100 % SUS, ampliando a oferta de leitos (AIHS e UTI), de procedimentos e exame, com fluxos de referência e contra referência bem definidos.
Buscar realizar uma reavaliação da gestão do SUS garantindo maior transparência na utilização e aplicação dos recursos orçamentária e financeira, funcionamento do repasse de recursos e na forma de calcular indicadores epidemiológicos e outras estatísticas.
Construir indicadores de saúde, definir metas e inserir processos metodológicos de trabalhos coletivos e individuais para mensurar as ações e qualificar o processo dos serviços em saúde da família de forma constante.
Contrariar o modelo “médico assistencial privatista” centrado no atendimento individual e curativo, pela defesa da integralidade da assistência à saúde através do fortalecimento da atenção básica com a implantação de NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
Contratualizar a habilitação e repasse das diárias de UTI adulto de hospitais credenciados ao SUS e região.
Corresponsabilizar os usuários, trabalhadores e gestores para o fortalecimento da Atenção Básica e do SUS.
Credenciar as Comunidades Terapêuticas que estiverem em consonância ao CONAD, atendendo seus dispositivos bem como as normativas da Visa.
Criar comissões consultivas no judiciário, formada por profissionais da área da saúde, que atue como consultor nas decisões referentes às questões de saúde da população, em especial internações compulsórias, liberação de cirurgias, medicamentos, dentre outros.
Criar e estruturar hospitais públicos, por região de saúde, de gestão estadual, ampliando e fortalecendo as redes de atenção à saúde, tendo como base as necessidades regionais.
Criar e implantar uma política de prevenção, promoção, proteção e recuperação em saúde mental no trabalho, no setor público e privado, garantindo a inclusão e reconhecimento do sofrimento psíquico das doenças mentais nas avaliações ocupacionais.
Criar ouvidoria dos serviços de saúde (pesquisa de satisfação, críticas, sugestões dos serviços em saúde).
Criar programas de atendimento integral aos adolescentes, organizando o trabalho em rede com o setor da educação, assistência social e saúde, buscando parceria com a iniciativa privada.
Criar protocolos clínicos para utilização de exames, de atendimento na atenção básica, evitando a migração para especialidades e otimizando o uso de recursos.
Criar tabela regional padronizada para a contratação de serviços, tendo como base a

tabela SIGTAP.
<p>Criar um ente de direito público por região de saúde vinculada a uma autarquia nacional, sob controle social, singular e intergovernamental, tripartite na gestão e financiamento, com adesão voluntária de União, Estados e Municípios em territórios, bases e redes de serviços regionais, para atuar na atenção e cuidados integrais à saúde, com estratégias de serviços de promoção, proteção, recuperação e apoio ao autocuidado na atenção básica, na média e alta complexidade.</p>
<p>Criar um fundo nacional de reabilitação de dependentes químicos, compostos pela venda de bens e valores apreendidos no tráfico de drogas.</p>
<p>Defender a gestão compartilhada na região de saúde, cumprindo as responsabilidades e assegurando especificidades regionais.</p>
<p>Defender, incondicionalmente, o SUS público, estatal, universal, de qualidade e sob a gestão direta do Estado contra todas as formas de privatização e precarização da saúde pela revogação das leis que deram origem às Organizações Sociais, às Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, às Fundações Estatais de Direito Privado, à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e suas subsidiárias, e aquelas que permitem e/ou preveem as Parcerias Público-Privadas bem como, contra a proposta do Instituto Nacional de Saúde Indígena.</p>
<p>Denunciar a falsa proposta de Cobertura Universal de Saúde, que não produz cobertura a todos e sim pacotes limitados de serviços que não atendem às necessidades de saúde da população.</p>
<p>Desenvolver ações estratégicas de saúde para grupos específicos: saúde de homem, da mulher, do adulto, da criança adolescente e do idoso, bem como de controle ao alcoolismo e tabagismo, através de trabalhos diretos com a população.</p>
<p>Discutir a ampliação dos prazos do Requalifica UBS, considerando as dificuldades financeiras dos municípios, por causa da contrapartida de recursos.</p>
<p>Elaborar políticas de apoio interfederativa para fortalecimento da Atenção Básica e acesso à média e alta complexidade, qualificando e melhorando a transparência das informações e investimentos na saúde e pactuações interfederativa, organizando a Atenção Básica a partir das necessidade da comunidade.</p>
<p>Eliminar o limite do incentivo da responsabilidade fiscal para despesas com pessoal na saúde, fazendo com que o setor privado passe a ter um maior incentivo em investir na saúde de seus empregados conforme PL 251/2005.</p>
<p>Entender e defender que o SUS como um sistema interfederativo e que requer gestão compartilhada na região de saúde, devendo ser adotado o contrato organizativo de ação pública, previsto no Decreto nº 7508/11, como o ajuste jurídico - sanitário das responsabilidades dos entes na região de saúde, o qual respeita as especificidades regionais e garante segurança jurídica no cumprimento das responsabilidades de cada um para o sistema.</p>
<p>Estabelecer parcerias com as Universidades para encaminhar profissionais especializados para a Atenção Básica.</p>
<p>Estruturar políticas que considerem a territorialidade e a regionalidade para o acesso</p>

<p>à saúde articulando outras políticas como reforma urbana, segurança, transporte, acesso à terra e à água, segurança alimentar e nutricional, entre outras relacionadas</p>
<p>Fomentar parcerias intersetoriais: saúde, educação, meio ambiente, empresas, associações comunitárias, desenvolvimento social, dentre outros, para efetivação da educação em saúde e o desenvolvimento desses serviços e ações junto à comunidade</p>
<p>Fortalecer a Política de Saúde do Trabalhador da saúde, com a realização de ações específicas de apoio aos servidores da saúde, equipe de apoio multiprofissional para os casos de doença, conforme as normas de biossegurança, para assegurar trabalho com qualidade.</p>
<p>Fortalecer a rede de atenção à saúde para alocação de recursos nas regiões de saúde visando à assistência de forma integral e resolutiva nos serviços de referência regional, de modo que atenda à mudança no perfil demográfico e epidemiológico dos municípios atendidos atentando para a melhor distribuição geográfica.</p>
<p>Fortalecer o cuidado da saúde nos serviços básicos e especializados, valorizando a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação para reduzir as mortes evitáveis e qualificar as condições de vida da população, por exemplo realizando grupos de saúde nas UBS e acompanhando por segmento os usuários encaminhados a serviços de maior complexidade.</p>
<p>Garantir a implantação dos núcleos de apoio a saúde da família (NASF), conforme as normativas do ministério da saúde, bem como as equipes de acordo com as necessidades levantadas pelas equipes da ESF, objetivando, inclusive, a inserção de outros profissionais de saúde para atender as demandas da atenção básica.</p>
<p>Garantir que o SUS implemente e execute ações de saúde, de forma interdisciplinar visitando os locais de trabalho de seu território, regularmente, prevenindo e promovendo a saúde do catador/reciclador, a segurança dos mesmos, bem como buscar fortalecer o trabalho associativo e cooperativista e combater o trabalho precário proveniente da informalidade.</p>
<p>Garantir um locus para a política da saúde da população negra nas 3 esferas de gestão (união, estado, município), com recursos humanos, infraestrutura e logística, com atenção especial às comunidades quilombolas.</p>
<p>Implantar instrumentos de avaliação e regulação nos serviços de saúde para diagnosticar a incidência das ausências e o motivo das faltas dos usuários aos procedimentos de média complexidade.</p>
<p>Implementar espaços que permitam articular ações intersetoriais de forma a fortalecer e fomentar os espaços de discussão nos diversos níveis de gestão, com participação popular.</p>
<p>Incentivar que a gestão ocorra através dos grupos colegiados, com participação dos profissionais de saúde como cogestores e participando ativamente das decisões. Este modelo deve ser fomentado e fortalecido para as tomadas de decisões, independentemente de partido político.</p>
<p>Incluir a participação social na ANS (Agência Nacional de Saúde), de forma paritária, de modo a atuar na fiscalização dos Seguros e Planos de Saúde.</p>

Lutar para que a Vigilância em Saúde tenha a garantia de sua autonomia de atuação, com o uso de notificações e fiscalizações mais rígidas, e que os indicadores sejam norteadores das ações em saúde, como forma de ampliar o diálogo com a rede de atenção.
Melhorar o planejamento das três esferas de Governo para distribuição de materiais, equipamentos e medicamentos que acabam por perder a validade porque sua destinação não foi correta.
Mudar o contexto das leis referentes às unidade de saúde quanto a número de habitantes, renda, prestação do serviço que pode oferecer para comunidade, não comparando os grandes municípios e unidades de saúde com municípios pequenos e levando em consideração a densidade demográfica do município para o cálculo do teto das equipes de ESF
Propor alteração na Lei de Licitações prevendo a condição de qualidade aliada ao menor preço de mercado.
Qualificar a gestão dos serviços de saúde nas três esferas, desde a atenção básica de saúde, com mais investimentos em capacitações/recursos humanos abrangendo a cultura do monitoramento e avaliação cotejada com a situação de saúde da população, podendo assim avaliar eficiência e efetividade dos investimentos realizados.
Reestruturar a auditoria e implantar prontuário eletrônico nacional, para controlar e integrar as ações e agilizar os trabalhos nas instâncias de regulação, auditoria, controle e avaliação, para que seja proporcionada a responsabilização do usuário e do profissional médico pela demanda de exames especializados e tratamentos
Reforçar os consórcios intermunicipais de saúde.
Restringir a participação da iniciativa privada no SUS ao seu caráter complementar, garantindo que as três esferas de gestão invistam o necessário para a redução progressiva e continuada da contratação de serviços na rede privada, até que o SUS seja provido integralmente por sua rede própria; e pelo fim dos subsídios públicos aos Planos Privados de Saúde.
Rever a contratualização entre Estado e os municípios com hospitais de referência que não cumprem o contrato com os municípios referenciados.
Construir protocolos para atender a demanda de exames e coleta de CP a fim de reduzir gastos extras, de modo a priorizar o atendimento.
Superar as dificuldades jurídicas do SUS em relação à administração pública, que necessita ser menos burocrática, mais ágil e precisa dispor de melhor definição dos modelos jurídicos de gestão pública, sendo mais permeável ao controle social
Limitar a concessão de cargos em Comissão e Confiança exclusivamente aos servidores ocupantes de cargo efetivo.
Garantir que a equipe tenha autonomia para enviar o paciente direto para atendimento de alta complexidade quando houver necessidade

Eixo VII – Informação, Educação e Política de Comunicação com o SUS

Diretriz – Valorizar o SUS como Política de Estado, por meio de estratégias de comunicação e promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico.

Propostas eleitas para 15ª Conferência Nacional de Saúde

Incluir na grade curricular, o SUS como temática transversal: a) reformular os currículos das Universidades e cursos técnicos, considerando o conceito ampliado de saúde de forma multiprofissional e interdisciplinar, aproximando as realidades locais; b) incluir no currículo de formação dos profissionais de saúde a disciplina sobre o Controle Social com participação nos conselhos locais de saúde, para sensibilizar e estimular a participação dos futuros profissionais; c) implementar e garantir a formação para a cidadania e vivência de participação social dos alunos através de grêmios, associações, conselhos e movimentos sociais, durante toda a formação educacional; d) incluir a discussão sobre Políticas Públicas na formação acadêmica com vivências e práticas dentro da realidade dos usuários do SUS; e) criar estratégias para que as Instituições de Ensino Superior, garantam nos Projetos Pedagógicos dos cursos a integração do ensino-serviço; f) incentivar as escolas politécnicas para desenvolverem trabalhos de conclusão de curso na área da saúde.

Integrar, aprimorar e aperfeiçoar os diversos sistemas de informação do SUS, unificando em uma única base de dados, garantindo suporte técnico e manutenção adequada que agregue as diversas informações existentes, tais como: cartão SUS, prontuário eletrônico, dados de empregos, funções, dados previdenciários, entres outros, consolidando um Sistema de Informatização Nacional, para melhor articulação da rede de saúde.

Garantir recursos financeiros, técnicos e tecnológicos para implantação definitiva do Cartão SUS, com leitura óptica e inclusão do número do CPF. Garantir ampla divulgação para que este seja o registro nacional único de usuários do SUS em todo o território nacional para a transferência automática de recursos financeiros referentes aos usuários atendidos fora do seu município.

Realizar campanhas permanentes, na mídia em geral, sobre a valorização do direito à saúde e dever do Estado; de que o SUS deve ser uma Política Pública de Estado; os direitos e deveres dos cidadãos, dos gestores e dos profissionais de saúde e a proibição de cobrança dos serviços prestados pelo SUS.

Garantir a informatização de toda a rede pública de saúde através da ampliação da quantidade de equipamentos de informática e ampliar a cobertura de internet móvel ou fixa.

Demais Propostas Aprovadas

Ampliar a divulgação do Núcleo de Apoio a Atenção Básica (NAAB) e Oficinas Terapêuticas, com o intuito de proporcionar a população uma melhor qualidade de vida, através de ações já desenvolvidas nas comunidades.

Ampliar e melhorar os sistemas de auditoria/ouvidoria ativa, eficaz e orientativa, para toda a rede SUS, sugerindo pesquisa de satisfação dos usuários.

Estabelecer mecanismos para que as empresas fumageiras e de bebidas alcoólicas

patrocinem campanhas publicitárias no rádio e na TV sobre os malefícios do uso dessas substâncias.
Conscientizar a população quanto a utilização de medicamentos, difundindo, através das mídias, informações sobre os riscos da automedicação, promovendo o uso racional de medicamentos, bem como realizar cursos e oficinas sobre a farmácia fitoterápica, ampliando a informação e a sua utilização por parte da comunidade e dos profissionais da rede pública de saúde.
Criar campanha de responsabilidade do Ministério da Saúde sobre a conscientização da população, em especial para os agricultores sobre a utilização de agrotóxicos e produtos químicos em razão dos grandes prejuízos que trazem à saúde. Fortalecer a ideia do uso de proteção junto aos trabalhadores/agricultores a fim de reduzir ou minimizar o impacto a de agrotóxicos na vida dos usuários.
Promover campanhas educativas de promoção da saúde voltadas para as crianças e jovens utilizando linguagem lúdica, como personagens de desenhos infantis, facilitando o aprendizado.
Efetivar um sistema informatizado, desenvolvido pelo Ministério da Saúde (SISREG ou similar), para atender a Regulação Estadual e municipal, garantindo a gratuidade de suas atualizações e suporte.
Estimular produções audiovisuais, a partir do olhar das usuárias e usuários do SUS, a fim de contribuir para a construção de uma imagem do SUS como direito e o patrimônio do povo brasileiro.
Buscar a integração das ações dos órgãos de controle externo e interno e a divulgação, de forma transparente, dos recursos aplicados na saúde e dos resultados das auditorias realizadas.
Garantir uma Política que incentive a formação na área da medicina, para aumentar a oferta de profissionais nos atendimentos do SUS, incentivando os estudantes e residentes a aturem na zona rural, garantindo acesso universal e igualitário das ações e serviços em saúde.
Garantir, ampliar e aprimorar que os órgãos de controle interno e externo sejam interligados e que haja a divulgação, de forma transparente, dos orçamentos, dos recursos aplicados na saúde e dos resultados das auditorias realizadas, garantindo acesso e descentralização da informação.
Garantir o fortalecimento e ampliação dos programas Telessaúde, Telemedicina e RegulaSUS nas Regiões de Saúde, para dar suporte às equipes de profissionais de saúde.
Incentivar e informar por meio de políticas de comunicação social sobre benefícios e o acesso ao Parto Humanizado, tanto o natural como a cesária, durante todo o Pré Natal e para a população em geral.
Incentivar atividades de promoção à Saúde por meio da Educação em Saúde, realizando palestras, reuniões comunitárias, atividades em grupos, entre outras.
Informação através de um sistema integrado entre as esferas de governo por meio de Teleconferências

Manter parcerias com as Instituições de Ensino tanto para estágios como para vivências práticas e pesquisas
Melhorar a divulgação acerca dos direitos dos usuários do SUS bem como das questões relativas a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, bem como o acesso ao cartão SUS.
Ampliar a interlocução e integração entre saúde e educação. Realizar ações conjuntas objetivando que os profissionais da educação sejam sujeitos ativos na promoção da saúde do educando, de seus familiares e lideranças comunitárias, divulgando o conceito ampliado de saúde e valorizando o SUS como a principal política de saúde brasileira.
Promover, realizar e apoiar ações e campanhas de divulgação efetivas sobre os malefícios do álcool e do tabaco, desconstruindo a ideia de que diversão e lazer só se faz por meio dessas substâncias.
Garantir a implantação da rede lógica do e-SUS a nível nacional, aperfeiçoando e ampliando o sistema, disponibilizando melhor estrutura de computadores com impressora para um melhor funcionamento do e-SUS e que o Software seja compatível com os sistemas de gerenciamento do SUS.
Fomentar o aprimoramento do DATASUS para: copilação e análise das informações; para o planejamento e avaliação do SUS; para realização de pesquisas, assim como, para a formulação de políticas de saúde. Que esse sistema consiga registrar as ações realizadas, que gerem relatórios de forma objetiva para outras ações como a pactuação dos indicadores de saúde.

Eixo VIII – Ciência, Tecnologia e Inovação do SUS
Diretriz – Fortalecer o complexo industrial da Saúde para expandir a produção nacional de tecnologias estratégicas e a inovação em Saúde
Propostas eleitas para 15ª Conferência Nacional de Saúde
Promover parcerias entre o SUS e as instituições de ensino superior, públicas e privadas, visando o fomento de pesquisas científicas que apontem as realidades e necessidades das comunidades locais, assim como a capacitação dos profissionais na busca de soluções estratégicas e criativas para o desenvolvimento de ambientes saudáveis para a população, levando em consideração as tecnologias de inovação social, pedagógica e relacional.
Fortalecer o complexo industrial produtivo da saúde e a assistência farmacêutica, no sentido de impactar na redução do déficit da balança comercial para a importação de medicamentos e na promoção e incorporação de novas tecnologias ao SUS. Favorecer a ampliação do acesso a produtos e insumos, incentivando a produção de medicamentos genéricos, pela população, consolidando a soberania, e promovendo o desenvolvimento da plataforma tecnológica do país, da pesquisa e da inovação.
Investir em laboratórios farmacêuticos públicos e estatais para ampliar a pesquisa própria, as possibilidades de transferência de tecnologias para produção nacional de medicamentos de interesse do SUS.

Aumentar as pesquisas, projetos, tecnologias e o trabalho de educação preventiva nas escolas, bem como desenvolver a promoção, o diagnóstico, o tratamento e a recuperação para diminuir os hábitos nocivos.

Buscar parcerias intermunicipais e parcerias com instituições de ensino superior visando a resolubilidade de problemas de média e alta complexidade.

Demais Propostas Aprovadas

Garantir e ampliar a conectividade por meio de tecnologia com menor impacto à saúde, de modo a possibilitar reuniões, debates, seminários e formações de forma virtual entre cidades e regiões.

Defender uma política industrial, de ciência, tecnologia e inovação em saúde, que promova a produção nacional de insumos (medicamentos, vacinas, materiais e equipamentos de saúde) indispensáveis ao atendimento adequado às necessidades de saúde da população.

Definir e pactuar ações intersetoriais que visem a internalização e o desenvolvimento de tecnologias que atendam às necessidades de produtos e serviços, nos diferentes níveis de atenção, abrangendo a produção de fitoterápicos e a implantação de opções terapêuticas adequadas ao princípio de integralidade do SUS.

Fomentar a implantação do Sistema Hórus em todas as Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família, como sistema padrão, uniformizando o atendimento na Assistência Farmacêutica.

Lutar pela manutenção do Sistema CEP/CONEP – Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

Lutar por alteração da Lei de Patentes Brasileira, garantindo o acesso e o auxílio financeiro para viabilizar a assistência farmacêutica no SUS.

Promover estudos científicos para a criação de novos procedimentos, equipamentos e formas de diagnóstico, a fim de prevenir, de forma mais efetiva, o adoecimento da população.

Incentivar a participação das universidades nas pesquisas de equipamentos, novas tecnologias e de tratamentos, respeitando as especificidades de cada região, conforme estabelecido pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

Garantir que as tecnologias de promoção, diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde fortaleçam a autonomia das pessoas e reduzam o risco de doenças e agravos provocados pela própria atenção à saúde, garantindo, desta forma, a efetividade do direito à assistência farmacêutica no Brasil.

Eixo IX – Reformas Democráticas e Populares do Estado

Diretriz – Aprofundar a democracia do país com reformas políticas democráticas e populares para garantir a real representação das classes sociais brasileiras, acabando com a esmagadora representação do grande capital em detrimento dos interesses da maioria do povo.

Propostas eleitas para 15ª Conferência Nacional de Saúde

Lutar por 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) simplificação dos tributos para possibilitar uma maior fiscalização sobre a sonegação e evasão fiscal c) fim da guerra fiscal e das desonerações em benefício ao capital d) revogação da Lei Kandir que torna imune a tributação de produtos semielaborados exportados, incentivando a exportação de commodities em detrimento de manufaturas e) pela criação do Imposto sobre Grandes Fortunas e, f) elevação da tributação sobre o setor financeiro.

Lutar por uma reforma política democrática e popular, com as seguintes características: a) proibição do financiamento privado de campanha e adoção do Financiamento Público de Campanha; b) eleições proporcionais em dois turnos; c) paridade de gênero na lista pré-ordenada e, d) fortalecimento dos mecanismos da democracia direta com a participação da sociedade em decisões nacionais importantes, como a qualificação e melhoramento dos serviços públicos, para melhor atendimento da população.

Democratizar os meios de comunicação de forma que permita o direito à comunicação e a liberdade de expressão, proporcionando as diferentes ideias e opiniões, dos diferentes grupos sociais, étnicos, culturais, étnico – raciais e políticos, garantindo as manifestações em igualdade de condições nos espaços públicos, contribuindo para a construção de uma sociedade crítica e democrática. O processo de democratização passa pela: revogação das concessões de rádio e televisão ilegais, tais como, as concedidas a parlamentares e as empresas que sonegam impostos. Construção de lei que regula e democratiza os meios de comunicação, garantindo o acesso de todos os setores sociais com garantia de funcionamento de rádios e televisões comunitárias pelo fim do monopólio das rádios e televisões.

Defender os direitos dos trabalhadores com: a) criação de novos postos de trabalho, para combater o desemprego, com garantia de manutenção de todos os direitos; b) ações contra o PL 4.330 da terceirização e flexibilização do trabalho, que permite a terceirização inclusive da atividade-fim, rompendo todos os direitos dos trabalhadores brasileiros; c) luta pelo salário mínimo do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE); d) redução da jornada de trabalho de 44 para 40 horas semanais sem redução de salário; e) a regulamentação da Convenção 158, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que proíbe a demissão imotivada; f) repudiando as Medidas Provisórias 664 e 665 que retira direitos previdenciários e trabalhistas; g) a regulamentação da Convenção 151 da OIT que estabelece a negociação coletiva no serviço público.

Agilizar os processos de reavaliação dos registros e dos cadastros de agrotóxicos, visando à proibição de agrotóxicos perigosos e de maior risco à saúde e ao meio ambiente, além de: a) reafirmar a proibição da importação e produção dos agrotóxicos já proibidos nos países de origem; b) acompanhar os trabalhadores que manuseiam estes produtos; c) investigar os danos causados ao ambiente e às pessoas; d) exigir o fim do financiamento público à aquisição destes produtos; e) obrigar que as licenças ambientais sejam aprovadas pelo controle social, conselho de saúde e ambiental, nas três esferas de governo.

Demais Propostas Aprovadas

Lutar pela redução de impostos sobre medicamentos como forma de ampliar o acesso da população.

Fortalecer os mecanismos da democracia com direitos a participação da sociedade

Apoiar a reforma do poder judiciário com o objetivo de buscar transparência nas instâncias jurídicas e reduzir a morosidade nas decisões judiciais.

Atuar contra a política de juros altos que transfere quase a metade dos recursos públicos do orçamento nacional ao capital financeiro em detrimento de investimentos nas áreas social, principalmente na saúde pública.

Criar legislação que considere crime o assédio moral, responsabilizando quem o praticou. O gestor público que permitir o assédio moral será corresponsabilizado com a perda do cargo público, além de arcar com as despesas do tratamento das sequelas do assédio. No caso do assédio ocorrer em empresa privada, esta será penalizada com multa, com impedimento de participação de licitações públicas, além de arcar com as despesas do tratamento das sequelas do assédio.

Retornar a cobrança das movimentações financeiras para aplicação integral à saúde pública.

Tornar obrigatório que os empregadores informem aos trabalhadores, aos órgãos públicos e comunidade: a) a relação das substâncias tóxicas utilizadas e ou produzidas nas atividades da empresa, bem como, os riscos à saúde e ao meio ambiente, decorrentes do processo produtivo e da organização do trabalho. b) a relação de danos decorrentes das atividades de telecomunicações e as medidas protetivas frente a poluição eletromagnética de forma a proteger a saúde dos trabalhadores e população geral.

Tornar as políticas públicas de saúde como política de Estado e não de governo, e ampliar a participação democrática (ex: orçamento participativo)

Garantir a inclusão da temática da saúde da população negra/gênero nos projetos político-pedagógicos, dos cursos de saúde em todos os níveis de ensino, e todas as categorias de trabalhadores, considerando as diretrizes do SUS e das leis de diretrizes básicas.

MOÇÕES DE REPÚDIO

1) Considerando que os recursos públicos destinados a saúde pelo governo federal são historicamente insuficientes para as necessidades do SUS; considerando que o ajuste fiscal ataca as áreas sociais para beneficiar o capital financeiro; os delegados da 7ª CESRS repudiam os poucos recursos para a saúde pública destinados pelo governo federal agravado pelo corte de verbas decorrentes do nefasto ajuste fiscal.

2) Os delegados da 7ª CESRS repudiam o assédio moral praticado pelo delegado da Coordenadoria de Saúde de Alegrete contra servidores públicos que participaram no movimento de greve da categoria.

3) O que está em disputa neste momento no Estado do RS é se queremos a continuidade dos serviços públicos de qualidade à população contra a proposta do Governo Sartori de extinção, precarização e privatização dos mesmos. Queremos denunciar o ataque sistemático deste governo aos serviços e servidores públicos, atribuindo a estes toda a culpa pela crise atual. Nós os servidores públicos, servimos – e queremos continuar a servir com qualidade à população gaúcha. Não somos servidores dos gestores de plantão, somos servidores do povo. Os ataques aos serviços e servidores públicos não são à toa. Os serviços e servidores públicos desempenham papel fundamental no processo de execução de políticas públicas, garantia de direitos e de oportunidades igualitárias para o desenvolvimento de uma sociedade justa. Um estado forte garante saúde, segurança e educação, infraestrutura eficiente e melhores condições de vida da população. Porém, um estado mínimo, como quer o governo Sartori e sua base aliada, penaliza os que têm menos. Esses são os chamados a pagar a conta. O Estado não pode penalizar a população que paga impostos. Servidores sem salário significa população sem serviços. A crise não se resolve, ao contrário, se aprofunda com a precarização e a privatização dos serviços públicos. Defendemos a ampliação de investimentos nas políticas públicas de Estado. E isto implica em servidores públicos concursados, valorizados, com condições de trabalho e salários decentes e sem parcelamento. Nossa luta não é somente contra o PAR-CE-LA-MEN-TO de salários. É também pela defesa de políticas públicas como o Sistema Único de Saúde (SUS). Temos de barrar o conjunto de projetos de lei enviados pelo executivo estadual à Assembleia Legislativa que sucateiam os serviços públicos estaduais. Em especial, o PL 206, que reduz ainda mais os investimentos em serviços públicos. LUTAMOS POR: Pagamento em dia dos salários; Retirada dos projetos de Lei que atacam os serviços e servidores públicos; Em defesa dos serviços públicos, com mais investimentos em saúde, educação e segurança pública; Contra o aumento de impostos; Combate à sonegação fiscal.

4) O Governador Sartori encaminhou Proposta de Emenda Constitucional, Projetos de Lei Complementar e Projetos de Lei ao Poder Legislativo sem debater com os que serão atingidos pelas medidas. A democracia exige que os governantes respeitem a cidadania. Apresentar um conjunto de projetos sem nenhum debate com a sociedade é um completo desrespeito ao povo gaúcho. Com o agravante de que vários foram remetidos em regime de urgência e votados em sessão que impediu a participação social. Impedir a participação popular em deliberação do parlamento gaúcho em plena Semana Farroupilha é destruir a democracia. Para conseguir a aprovação de suas propostas usaram a Brigada Militar que está fazendo falta na segurança da população. As propostas em análise na Assembleia Legislativa possuem as seguintes características gerais: 1 – não resolve os problemas do Estado, mas ataca os direitos históricos dos servidores. O objetivo é tentar impor uma derrota aos trabalhadores gaúchos. Sejam os servidores que prestam o serviço público ou os que recebem os serviços públicos. Já que a perda de direitos de parte de trabalhadores normalmente se transforma em perda de direitos de todos trabalhadores; 2 – os projetos buscam extinguir órgãos ou funções públicas para privatizar os serviços públicos relevantes, com o objetivo de recompensar os financiadores das campanhas eleitorais; 3 – a política de privatizações realizada por governos passados já produziram efeitos danosos ao conjunto da sociedade gaúcha. Continuar implementando esta política nefasta em nada contribui para a superação dos problemas que afligem os gaúchos; 4 – a política de elevação de impostos de consumo somente agrava a atual política tributária regressiva que age no sentido da concentração da renda e do poder. A elevação das alíquotas do ICMS não ataca a sonegação que sangra os cofres públicos gaúchos em R\$ 7 bilhões por ano, tampouco reduz a danosa política de desonerações fiscais que subtrai 15 bilhões de reais por ano dos recursos necessários para a saúde e educação.

5) Os delegados da 7ª Conferência Estadual de Saúde RS reunidos em Porto Alegre de 18 a 20 de setembro de 2015, frente aos ataques aos direitos sociais, trabalhistas e ao SUS, se manifestam: Pelo repúdio ao PL nº 4330 (atual PLC nº 30/2015 em tramitação no Senado), que libera a terceirização em todos os ramos de atividades, que rompe com todos os direitos dos trabalhadores brasileiros; Pela revogação do artigo 142 da Lei nº 13019/2014, que autoriza a participação direta ou indireta de capital estrangeiro na assistência à saúde, ferindo diretamente a soberania nacional na condução das políticas de saúde; Pela rejeição da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) nº 451/2014 que obriga a concessão de plano de saúde aos trabalhadores urbanos e rurais pelo empregador. Esta PEC que tramita no Congresso Nacional representa um grande golpe na saúde como direito de cidadania; Pela revogação da Emenda Constitucional nº 86/2015 (Orçamento Impositivo) que torna obrigatória a execução das emendas parlamentares e altera a metodologia de financiamento do SUS, reduzindo consideravelmente

o montante de recursos federais destinados à saúde pública; Pelo repúdio a adoção de modelos privatizantes de gestão e pela revogação das leis que deram origem às Organizações Sociais, às Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, às Fundações Estatais de Direito Privado, à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; Pelo fim da desvinculação das Receitas da União (DRU) que é uma regra que estipula que 20% das receitas da União fiquem provisoriamente desvinculadas das destinações fixadas na Constituição. Ou seja, 20% das receitas de contribuições sociais não precisam ser aplicadas com saúde, assistência social ou previdência social.

6) Repúdio a não contemplação da proposta do Município de Porto Alegre no atual relatório consolidado que se refere ao investimento dos centros de convivência e cultura (Portaria 396 de 07 de julho de 2005). A proposta era pertencente ao eixo II sendo a mais votada deste eixo em Porto Alegre. O mesmo é um dispositivo fundamental para o cumprimento da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, e não tem ainda seu devido investimento em vários estados do país, mantendo assim uma rede de atenção psicossocial fragilizada. Forma como a proposta estava na municipal: "Qualificar os atendimentos em saúde mental na rede de atenção primária, com ampliação do apoio matricial e investimento em serviços como centro de convivência e cultura". Foi tentado acordo com a organização, entretanto não houve acordo de inclusão da mesma.

7) Considerando a Lei Federal 10216/2001 e a Lei Estadual 9716/1992; Considerando a Política Nacional de Saúde Mental, aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde em 2014; Repudiamos: A conduta da atual Coordenação Estadual de Saúde Mental que vem promovendo o desmonte da Política Estadual de Saúde Mental ao interromper o cofinanciamento estadual dos Centros de Atenção Psicossocial, ao suspender o processo de desinstitucionalização dos moradores do Hospital Psiquiátrico São Pedro, ao fortalecer esta instituição manicomial como espaço de formação de trabalhadores de saúde mental, redirecionando a formação em serviço dos residentes de saúde mental coletiva da Escola de Saúde Pública para dentro do manicômio, bem como ao desmontar a equipe de regulação estadual dos leitos de saúde mental, a qual, além de regular o acesso, matriciava e orientava os trabalhadores dos municípios quanto ao cuidado territorial em saúde mental. Desse modo a Coordenação Estadual de Saúde Mental contraria e desrespeita as conquistas sociais históricas de usuários, familiares e trabalhadores de saúde mental e da sociedade em geral, garantidas ao longo dos 40 anos da luta antimanicomial brasileira.

8) As empresas que descumprem o Decreto Federal 544/05 e a Portaria nº 2914/11, não avisando os consumidores de falta e retorno no serviço de fornecimento de água, cobrando-os pelo fornecimento de ar e/ou água contaminada com substâncias diversas (tais como barro, coliformes fecais,

metais pesados). Descumprindo, também, a Lei 8078/90, Código de Defesa do Consumidor. O direito a água de qualidade é um direito humano garantido pela ONU.

9) Os Delegados da Conferência Estadual de Saúde vem a público manifestar seu repúdio em relação ao Artigo 9º do Regulamento da VII Conferência Estadual de Saúde. Durante as discussões nos grupos de trabalho se verificou a impossibilidade de acrescentar textos as emendas, sendo permitido apenas supressões parciais ou totais aos textos. Somos sabedores de que o regulamento foi aprovado pelo plenário, o que não impede os delegados de indicarem seu desconforto com o regulamento, na prática, verificou-se o equívoco na aprovação do mesmo, pois não permitiu melhoras nos textos apresentados para contemplar o anseio de gestores, prestadores, trabalhadores e usuários. Solicitamos que a comissão organizadora repense o regulamento para as próximas conferências, permitindo a complementação de textos visando uma melhora das propostas, para que os delegados da Conferência Estadual de Saúde possam de fato ter liberdade para melhorar as propostas apresentadas buscando atingir o SUS que todos queremos.

10) Nós, trabalhadores de São Leopoldo, repudiamos a forma como o governo municipal tem tratado seus servidores. Estamos sem receber o salário em dia desde setembro/2014, o que se agravou no mês de agosto onde alguns trabalhadores, especialmente da saúde, ficaram 2 meses sem receber salário.

11) Repudiamos veementemente a maneira como foi organizada a 7ª Conferência Estadual de Saúde, que não contemplou de forma adequada a participação dos indígenas, e inclusive com a compilação equivocada das propostas e exclusão deliberada de uma das propostas mais votadas da 7ª Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre, qual seja, “Criar repasses de recursos federais para atendimento à saúde dos indígenas presentes em cidades”. Denunciamos que sempre estamos presentes nos discursos e nossa presença é solicitada nos espaços de construção de propostas, mas não fomos devidamente acolhidos nesses espaços, sendo desrespeitados nas nossas particularidades. Solicitamos apoio dos participantes para que não haja, nas próximas conferências, violação de nossos direitos específicos.

12) Os delegados e as delegadas da 7ª Conferência Estadual de Saúde – RS representantes do segmento usuários, repudiam os gestores municipais que não subsidiaram a participação dos mesmos. Ato este que prejudica a importante e significativa participação do Controle Social.

13) As faltas constantes de alimentos especiais (para portadores de doenças alérgicas, metabólicas ou de absorção) que deveriam ser fornecidas pela Secretaria Estadual de Saúde.

14) Pelo repúdio ao PL número 4330, que libera a terceirização em todos os ramos de atividade, que rompe com todos os direitos dos trabalhadores e trabalhadoras brasileiras (os).

15) Usuários, ONGS, movimentos sociais e fóruns de ONGS AIDS vem realizar moção de repúdio ao PL 198, de autoria do deputado federal Pompeo de Matos (PDT-RS), que pretende acrescentar à lei de crimes hediondos (Lei 8.072 de 25 de janeiro de 1990), a transmissão do vírus HIV e dessa forma promovendo a discriminação, incitando o ódio entre a população e o abandono do tratamento.

16) Os profissionais que realizam trabalhos técnicos que estão na base do sistema, sofrem diariamente com pressões e assédio moral dos gestores que em sua maioria ocupam cargos políticos e não possuem o menor conhecimento das atividades técnicas realizadas e nem do SUS. Por força da politicagem, atrapalham, impedem e até mesmo afastam o profissional de suas atividades “como dizem: manda pra Sibéria”. As Vigilâncias que realizam o trabalho de promoção e prevenção à saúde estão sendo fragmentadas e sofrem com a pressa política. Em uma pesquisa realizada no município sobre assédio moral, mostrou que o profissional que mais sofre com assédio são os fiscais que estão na ponta, no atendimento direto com o setor regulado e o regulador. E isso acontece por não existir lei que coíba e puna estes atos. Basta de assédio, por mais leis que deem dignidade ao trabalhador para que o mesmo exerça suas funções com qualidade.

17) Repúdio aos delegados que vieram a Conferência e foram fazer turismo.

MOÇÕES DE APOIO

1) Pedir que seja aprovada a PEC 405/90 que está em andamento na Câmara Federal. Aposentadoria especial aos garimpeiros com 15 anos de recolhimento de INSS por este trabalho ser totalmente insalubre.

2) O cotidiano, ida e volta, repercute na gênese e manutenção de patologias sentidas pelo cadeirante. A locomoção diária agrava as lesões. Criar vara de saúde no Judiciário garantindo a atenção e cumprimento das demandas dando atenção a casos de saúde, priorizando ações judiciais quando se tratar de garantia da saúde contemplando todas as necessidades do cidadão.

3) Como é de conhecimento de V. Exas. que os condutores de ambulância do RS convivem com absoluta insegurança acerca dos limites de sua atuação profissional na medida em que lhes vem sendo exigido o exercício de atividades estranhas às atribuições legais. Os limites constantes nas legislações municipais aos condutores estatutários ou prestadores de serviços aos municípios, parecer este emitido pelo COREN, no sentido de que o exercício de atividades de suporte à vida, não previstos na legislação municipal como atribuição do cargo, não poderão ser executadas sob o risco de sanções legais e responsabilizações futuras. Nesse sentido, encontram-se os condutores de ambulâncias do SAMU da PMPA que vêm expressar suas preocupações de não conseguir resolver há muitos anos, um problema que não só nos afeta, mas a toda a população. Nós continuamos legalmente impedidos de realizar as tarefas necessárias ao atendimento de saúde para minorar a gravidade da situação dos pacientes socorridos pelo SAMU diariamente. Por aproximadamente 10 (dez) anos, os trabalhadores vêm alertando o gestor municipal de que esta situação é irregular, pois estamos exercendo atribuições que só deveríamos exercer junto ao SAMU, assim que a administração apresentasse projeto de lei regulamentando no Município a profissão do condutor de ambulância, em conformidade com a Lei Federal 12.998/2014. Realizamos concurso para motorista onde as atribuições são diferentes e mais simples, pois o motorista não auxilia nos atendimentos de suporte básicos de vida. Aqui em Porto Alegre, ao longo do tempo por necessidade, os motoristas/condutores SAMU passaram a realizar tarefas diferentes e mais complexas das quais deveriam realizar. Deve ser dito que os gestores nos qualificaram para isto, pois passamos por todos os cursos necessários, pagos com verba pública municipal. Hoje nossas atribuições estão diretamente ligadas à área da saúde, mas legalmente ainda não somos ligados a esta área e nem contamos com os benefícios que lhe são inerentes. A morosidade da administração em solucionar este problema levou a própria Procuradoria Geral Municipal da PMPA (PGM) a emitir um parecer, determinando que os motoristas/condutores do SAMU cumpram exatamente o que conste em lei até que a prefeitura regularize esta situação de regulamentação da função de condutor de ambulância. Além da PGM, o

Conselho Regional de Enfermagem (COREN) também emitiu determinação no mesmo sentido, proibindo o exercício de atos de enfermagem pelos condutores do RS, só possível após regulamentação da Lei 12.998/2014 no RS. Os condutores formaram um grupo de trabalho para viabilizar a regularização destes servidores e assim ajudar a administração para que a função seja reconhecida. Com isso, a comunidade poderá continuar a contar com o trabalho destes servidores treinados ao longo da existência do SAMU de POA onde o município investiu grande quantidade de dinheiro público para este fim. Estamos no aguardo de uma solução para este caso o mais rápido possível.

4) Considerando a Lei 8080/90; Considerando o Decreto 7508/11; Considerando as deliberações da IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial; Considerando a Resolução 695/13-CIB-RS, a qual contempla a Terapia Comunitária Integrativa na Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares. Apoiamos a Terapia Comunitária Integrativa como uma fundamental estratégia, tanto de âmbito estadual quanto nacional, de promoção da vida, assegurando o acolhimento universal, estimulando a autonomia e protagonismo comunitário.

5) Moção de apoio ao Manifesto dos Movimentos Sociais Populares em defesa da vida e da saúde, a favor de uma cultura mais democrática e participativa, a favor do saber popular, a favor da valorização do trabalho, contra a privatização do SUS, contra o modelo mercantilista de saúde, contra o uso indiscriminado de agrotóxicos, contra o projeto de Lei do Eduardo Cunha que defende que o trabalhador tenha plano privado de saúde.

6) Moção de Apoio ao Projeto de Lei 262/2014 de autoria do Deputado Estadual Edgar Pretto, que trata da proibição do uso nas pulverizações das lavouras com o agrotóxico Diclorofenoxiacético (2,4D) e assemelhados.

7) Moção de apoio à FEGAM (Federação Gaúcha das Associações de Moradores) para que tenha uma vaga no Conselho Estadual de Saúde, para que cumpra-se a recomendação já aprovada na 5ª Conferência Estadual de Saúde.

8) Infelizmente, os hospitais públicos têm investido num processo de transinstitucionalização (pacientes atendidos em Clínicas conveniadas) e Custodialização (pacientes atendidos em leitos privados) numa diminuição acelerada dos leitos psiquiátricos públicos que afronta a proposta de criação e expansão de serviços substitutivos da Reforma Psiquiátrica. Considerando a Portaria de Número 3.088 GM/MS, de 25 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Cuidados de Saúde mental, os participantes da VII Conferência Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul apresentam Moção de Apoio à garantia de atendimento às pessoas em situação de rua, nos casos de uso abusivo de álcool e outras drogas ilícitas (cocaína, crack, anfetamina, êxtase,

oxi, etc.) pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I, II, III e AD) e outros serviços ambulatoriais na perspectiva da Redução de Danos, em parceria com as equipes do núcleo de Apoio à Saúde da família (NASF), Consultório na Rua (eCR) e Estratégia de Saúde da Família Sem Domicílio (ESF) com ampliação de recursos humanos, orçamentos, dispositivos de cuidados interdisciplinares e multiprofissionais e implantação dos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS).

9) Os participantes da 7ª Conferência Estadual de Saúde do RS, reunida nos dias 18, 19 e 20 de setembro de 2015, apresentam uma moção de apoio à garantia do direito a consulta livre, prévia e informada conforme convenção 169 da OIT aos povos indígenas em todas as instâncias da saúde, quando estas envolverem e ou afetarem esses povos, na fase de planejamento, implementação, execução e avaliação.

10) A 7ª CES manifesta aos deputados e deputadas estaduais do RS apoio para que sejam aprovados os projetos de lei: PL 262/2014 que proíbe a fabricação, uso e comercialização do agrotóxico 2,4-D no RS; PL 263/2014 que proíbe a pulverização da área dos agrotóxicos realizadas por aviões em todo o RS; PL 044/2015 que obriga a rotulagem dos alimentos produzidos com o uso de agrotóxicos. Estes três projetos de lei estão tramitando na Assembleia Legislativa do Estado do RS.

11) Está tramitando atualmente na Câmara Federal o Projeto de Lei 130 de 2011 de autoria do Deputado Federal Marçal Filho, que acrescenta o inciso 3 ao artigo 401 da Consolidação das Leis do Trabalho, com a finalidade de estabelecer multas para quem pratique diferença de remuneração entre homens e mulheres em iguais funções no Brasil, acabando assim com a discriminação salarial.

12) Considerando a situação de vazio de atendimento à população em situação de rua no Estado do RS e a Resolução número 2, de 27 de fevereiro de 2013, que define diretrizes e estratégias de orientação para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na população em situação de rua no âmbito do SUS, os participantes da 7ª CES apresentam moção de apoio a ampliação e garantia de acesso das pessoas em situação de rua aos serviços de saúde bucal de atenção primária (UBS), secundária (CEUS) e terciária (emergencial, sobretudo nas unidades de pronto atendimento (UPAS) e implantação de instrumentos de acesso (Serviços de Translado) da rede nos três níveis de atenção.