

## **RELATÓRIO FINAL PARA A 12ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE**

### **I. Direito à saúde**

1. Assegurar o cumprimento da Constituição Federal, Lei Orgânica da Saúde e leis complementares que regulamentam o SUS, disponibilizando o acesso aos serviços e reafirmando os SEUS princípios, bem como reforçando os deveres do usuário na consolidação do sistema de saúde;
2. Garantir atendimento integral em todos os níveis de atenção à saúde consolidando a ética e a humanização do atendimento, com agilidade, respeito, dignidade, acolhimento e qualidade aos usuários do SUS;
3. Que, com as mudanças de Governo Federal, Estadual e Municipal não ocorra a haja descontinuidade das ações e programas de saúde em desenvolvimento;
4. Garantir a criação de Ouvidorias independentes nas três esferas do SUS;
5. Assegurar às comunidades o direito a serviços de pronto atendimento 24 horas, priorizando crianças e adolescentes, garantindo referência nos casos de necessidade de encaminhamento à média e alta complexidade;
6. Garantir a aplicação da Legislação Nacional de Saúde Mental e Portarias Ministeriais, que determinam a criação de uma rede pública de cuidados baseada no território (CAPS I/II/III, CAPS Álcool e Drogas e o CAPS Infância e Adolescência, Serviço de Urgência e Emergência 24h, Unidade de Saúde Mental em Hospitais Gerais, Serviços de Residência Terapêuticos, entre outros dispositivos), e acesso aos medicamentos psicotrópicos de uso contínuo aos usuários da saúde mental nos grupos de saúde e nos CAPS;
7. Cumprir a legislação vigente que estabelece a prescrição de medicamentos genéricos (DCD), de forma legível, dentro do sistema de saúde;
8. Garantir acesso aos medicamentos de uso contínuos à pacientes crônicos, através de cadastro, com avaliação médica semestral, prescrição feita dentro do Sistema de Saúde, conforme a necessidade da patologia, baseados em Protocolos Clínicos, bem como acesso à medicação pactuada em Planos de Assistência Farmacêutica;

### **II. A seguridade social e a saúde**

1. Articular os setores da Saúde, Previdência e Assistência Social nas três esferas de governo;
2. Garantir e fortalecer a Seguridade Social no processo da reforma tributária
3. Regionalizar e descentralizar a gestão da Seguridade Social;
4. Criar rede de proteção social, com redistribuição de recursos para redistribuição de renda para a consolidação de políticas de inclusão;

5. Garantir a equidade entre o salário de contribuição e o salário de benefício para as aposentadorias;
6. Aposentadoria automática a partir dos 60 anos para toda a população;
7. Que a população seja conscientizada sobre todos os seus direitos no que tange os três setores da Seguridade Social: Saúde, Previdência Social e Assistência Social;
8. Que a política de seguridade social para os agricultores seja proporcional ao valor produzido, agregado a propriedade, ou de acordo com sua contribuição, respeitando os limites de aposentadoria da Seguridade Social.
9. Reconstituição e recomposição do Conselho Nacional de Seguridade Social, para garantia de um efetivo planejamento político e orçamentário participativo.
10. Assegurar políticas específicas de atenção a saúde da criança e do adolescente priorizando a intersetorialidade de educação e saúde com ações de prevenção, promoção e assistência que possibilitem a inclusão do portador de necessidades especiais nas escolas regulares.

### **III. A intersetorialidade das ações da saúde**

1. Criar uma rede de ações integradas entre as mais diferentes áreas (habitação, educação, assistência social, saúde, trabalho, obras públicas, meio ambiente e Conselho Tutelar) para as políticas sociais;
2. Controle quanto ao uso de agrotóxico, tanto no aspecto da saúde humana como do meio ambiente, incluindo a fiscalização de seu uso, aplicação e recolhimento de embalagens de agrotóxicos, coleta seletiva de lixo e depósito de dejetos nos rios e orientações para o uso de equipamento de proteção individual, através de ações educativas. Proibir a fabricação, comercialização e o uso de 2.4-D, herbicida de folha larga em todo o território nacional;
3. Incrementar o programa já existente de educação em saúde, junto às escolas incluindo orientação sexual como tema transversal nas ações das equipes de saúde, priorizando os temas de gravidez na adolescência, DST/AIDS, drogas lícitas e ilícitas, acidentes e violências;
4. Criar parcerias, entre Universidades e Secretarias de Saúde, com o intuito de possibilitar o intercâmbio de novos conhecimentos, atualização, tecnologias a partir da realidade epidemiológica, contribuindo para a gestão local e a formação de recursos humanos de acordo com as necessidades;
5. Efetivar a parceria entre o Poder Judiciário, Ministério Público e Gestores de Saúde, promovendo a intersetorialidade e garantindo o cumprimento das responsabilidades das três esferas de governo, reforçando assim a organização do Sistema Único de Saúde;
6. Articular com outros órgãos governamentais que propiciem uma adequada infra-estrutura que

permita acesso do usuário aos serviços de saúde e apoio logístico para o desenvolvimento de campanhas na área da prevenção;

7. Gestionar junto as três esferas de Governo a viabilização de Planos de Saneamento Básico, com vistas ao aprimoramento e expansão dos serviços de saneamento básico prestado à população, e com financiamento específico;

8. Que os planos privados de saúde sejam submetidos a uma instância reguladora quanto aos ressarcimentos que devem ser feitos ao SUS, bem como a regulamentação das faixas etárias dos usuários de planos e o direito dos mesmos, com participação do Controle Social, quanto a regulamentação pertinente as faixas etárias dos clientes de planos e os direitos dos mesmos.

#### **IV. As três esferas de governo e a construção do SUS**

1. Efetiva definição das responsabilidades de cada esfera de governo;

1. Aprimorar e qualificar o trabalho intersetorial dentro da estrutura do SUS, nas três esferas de governo;

2. A agilização e implementação do Cartão SUS, como instrumento para regionalização da atenção buscando uma definição mais clara das responsabilidades de cada esfera de governo;

3. As três esferas de Gestão devem estimular a ampliação da cobertura da atenção básica;

4. Implementar estímulos aos municípios para aderirem à Gestão Plena do sistema Municipal;

5. Adequação das políticas públicas levando-se em conta as especificidades da situação dos pequenos Municípios rurais e de suas realidades (Municípios com menos de 15.000 Habitantes);

6. Uso racional de AIH's com intensificação das ações básicas;

7. Aprimorar a o processo de controle e avaliação dos sistemas e serviços de saúde sob coordenação do gestor estadual e a participação dos conselhos de saúde;

8. Efetivo comprometimento da União e do Estado com os programas implantados pelos municípios, com repasse regular do financiamento correspondente;

9. Estudar a situação dos hospitais de pequeno porte, criando alternativas para sua viabilidade;

10. Fortalecer a autonomia dos municípios no que se refere ao planejamento e execução das políticas de saúde;

11. Maior controle do registro de patentes feito pelo Ministério da Saúde no que se refere a qualidade dos medicamentos;

#### **V. A organização da atenção à saúde**

1. Buscar forma de organizar o acesso ao sistema de serviços de saúde, integrando em todos os níveis de atenção à saúde, tendo as unidades básicas como principal porta de acesso, visando o acolhimento do usuário e possibilitando vínculo e resolutividade, bem como ambiente de trabalho adequado aos trabalhadores;
2. Rever o sistema de avaliação e controle, pela população atendida e acompanhada, envolvendo as equipes de saúde e incentivando as mesmas para capacitação continuada, vinculando um salário a mais por ano para equipes que melhorem os índices da população adstrita àquela equipe, de modo a produzir indicadores que traduzam a qualidade e eficácia dos procedimentos e, inclusive, o resultado para o usuário, em termos de agilidade e presteza;
3. Valorização da Vigilância em Saúde com investimento nas áreas de Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, e principalmente Vigilância em Ambientes de Trabalho, com equipamentos adequados, integrando-as às demais ações de saúde e descentralizando, com acompanhamento e avaliação de indicadores, com ênfase no trabalho educacional, comprometida com todos os segmentos da sociedade, formando uma rede;
4. Que sejam implementadas políticas específicas de atendimento ao trabalhador facilitando o acesso, quando necessário, inclusive com horários alternativos de atendimento, de acordo com a realidade local e que seja uma obrigação dos três níveis de governo, inclusive a nível de financiamento;
5. Que os municípios encaminhem a implantação do PSF em toda a sua extensão territorial atingindo 100% da população, com flexibilização dos critérios de implantação e com a participação do controle social;
6. Melhorar a qualidade do atendimento hospitalar no SUS, garantindo humanização e acesso aos atendimentos de emergência e em todas as especialidades nos serviços de referência, inclusive com a ampliação das internações domiciliares;
7. Garantir a implantação das centrais de regulação de consultas especializadas, internação e exames, consolidando a referência e contra-referência;
8. Ampliação da oferta de cirurgias eletivas e de mutirão na programação dos hospitais, para atender as necessidades da população de cada Município reduzindo ou eliminando as listas de espera;
9. Assegurar medicação gratuita aos usuários, em que o Ministério da Saúde juntamente com a SES reavalie o piso de repasse aos municípios para a aquisição de medicamentos de farmácia básica, visando aumentar o repasse financeiro de cada esfera sendo o atual piso insuficiente, bem como garantir o repasse regular;
10. Agilidade nos processos administrativos e garantia na aquisição dos medicamentos especiais e excepcionais. Estabelecer câmaras técnicas multiprofissionais com participação de usuários, regulamentada por lei, que definam critérios técnicos para distribuição de medicamentos excepcionais pelo SUS, evitando provimentos inadequados que atendam somente interesses

privados, apoiados, inclusive em mandatos judiciais;

11. Que os dados utilizados na formulação de políticas de saúde também incluam aqueles formulados pelos sistemas de informação em saúde, como SIM, SIAB e SINASC, e não apenas os índices do IBGE, que podem apresentar defasagens, especialmente para as metas de imunização;

12. Que sejam redefinidos critérios de instalação dos CACON's, levando em conta as distâncias e o número de atendimentos e não somente pelo número de habitantes, como é atualmente nas regiões;

13. Que seja formulada uma política pública nacional específica para a Anemia Falciforme, a qual inclua diagnóstico precoce, acompanhamento contínuo e regionalizado, atenção integral tanto aos familiares quanto aos portadores da Anemia Falciforme e do traço falcêmico, através do aconselhamento genético e da educação e qualificação dos profissionais da saúde para a assistência apropriada, bem como para o registro adequado de ocorrências e óbitos;

14. Garantir que a proposta do PROESF seja amplamente discutida com os trabalhadores, revendo a composição das equipes, com vista a inclusão de outras categorias profissionais, de acordo com a necessidade do território, favorecendo a integralidade da atenção à saúde;

## **VI. Controle social e gestão participativa**

1. Respeitar a lei de paridade e da autonomia dos conselhos de saúde em todos os níveis e estimular a participação da população nas reuniões plenárias;

Garantir o acompanhamento e fiscalização da aplicação dos recursos públicos na saúde nas três esferas de governo, respeitando o caráter deliberativo e fortalecendo os Conselhos de Saúde;

2. Desenvolver programas permanentes de formação de conselheiros e de lideranças sociais para o exercício do controle social, incluindo a elaboração material educativo de fácil acesso e fácil linguagem;

3. Efetivar a fiscalização dos prestadores de serviços para impedir cobranças indevidas (hospitais, laboratórios, clínicas) garantido a gratuidade, inclusive em urgências e emergências;

4. Afirmação e defesa do SUS no sentido de sua efetiva implantação em todos os níveis de governo, inclusive com mecanismo que garantam que cada esfera cumpra com o seu devido papel, com o Controle Social de acordo com a legislação vigente;

5. Criar mecanismos através do Ministério Público, Conselho Federal, Conselho Estadual e Conselho Regional de Saúde, para fiscalizar os conselhos municipais de saúde, quanto a sua estrutura e funcionamento, garantindo assim a inclusão social nos municípios;

6. Os presidentes ou coordenadores dos Conselhos de Saúde, não devem ser gestores, nem devem estar ocupando cargo de confiança e funções gratificadas, nas três esferas de governo;

7. Fortalecer os fóruns existentes criando dispositivos para acompanhar as deliberações das Conferências de Saúde e as políticas de saúde, para avaliar os avanços e necessidades pendentes, com a participação efetiva de todos os segmentos de representação da sociedade;

## **VII. Trabalho na Saúde**

1. Acelerar a implantação da política de valorização dos Recursos Humanos no SUS, conforme preceitos da municipalização e NOB/RH/SUS, implantando o Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), incentivando a dedicação exclusiva e integral ao SUS, garantindo a desprecarização, a regulamentação profissional, a isonomia salarial, a carga horária de no máximo 30 horas semanais, debatidos e pactuados nas Mesas de Negociação Permanentes do SUS;

2. Ingresso no serviço público do SUS exclusivamente por concurso público, à exceção dos cargos de chefia e assessoramento previstos na legislação;

3. Estabelecer programas de Formação e Educação continuada com enfoque para o atendimento baseado nos princípios dos SUS, com acolhimento e resolutividade, que atinja todos os segmentos envolvendo profissionais, gestores e comunidade com apresentação das experiências bem sucedidas nas diversas áreas e que promova a intersetorialidade objetivando a atenção integral à saúde;

4. Incluir o conceito de redução de danos nos currículos de formação de profissionais de saúde, educação e assistência social;

5. Garantir a obrigatoriedade de que os currículos da área de saúde contemplem atividades multiprofissionais e interdisciplinares, visando uma formação acadêmica voltada para os princípios do SUS;

6. Estabelecer uma política no campo da formação de recursos humanos em que os profissionais formados em universidades públicas(e/ou com financiamento público), após a sua formação/especialização/ residência desempenhem suas atividades durante um certo período(a ser regulamentado) junto aos serviços da rede SUS;

7. Constituir um sistema de regulação pelo SUS, em nível estadual e nacional, da distribuição de bolsas e programas de residências segundo a formulação de política específica, incluídas as necessidades dos municípios, apresentando uma proposta de destinação das vagas de acordo com as necessidades epidemiológicas para as especialidades correspondentes, superando a atual auto-regulação corporativa;

8. Garantir que a definição e readequação dos currículos dos cursos de formação de profissionais de saúde, bem como a deliberação sobre a criação de novos cursos ocorram mediante a participação do controle social, bem como sua deliberação ocorra a partir de propostas oriundas destas instâncias, segundo os princípios do SUS e com base nos debates e acúmulos já existentes capacitando os futuros profissionais para atuar nos distintos níveis de complexidade do sistema;

9. O projeto de Lei do Ato Médico tem em seu conteúdo um impedimento ao trabalho multiprofissional e interdisciplinar na atenção à saúde, uma vez que limita ao médico a possibilidade de diagnosticar e tratar os problemas de saúde. Isto impede a realização da atenção de forma integral uma vez que um único profissional não é capaz de prestar toda a atenção necessária às pessoas e às populações;

### **VIII. Ciência e tecnologia e a saúde**

1. Desenvolver parcerias com entidades educacionais para pesquisas e projetos que abranjam informações epidemiológicas, bem como o fortalecimento do projeto Redução de Danos;

2. Implementar ações de utilização e incentivo a pesquisa de fitoterápicos;

3. Garantir maior abertura do Sistema Nacional de Ciência & Tecnologia (C&T) à participação popular e ao controle social;

4. Após o plantio da safra de 2004, sejam feitos estudos de impacto ambiental e na saúde, caso a caso, conduzidas por entidades idôneas e independentes, para a liberação da venda, do plantio, da comercialização, do transporte e da industrialização de sementes e organismo geneticamente modificados no território brasileiro, seguido pela realização de um plebiscito nacional sobre a questão;

5. Promover ações que visem a biossegurança e a inclusão do tema no currículo universitário, com o objetivo de formar profissionais conscientes;

6. Destinar recursos suficientes para prevenção de doenças através de métodos cientificamente reconhecidos e criar espaços para praticas consideradas alternativas, mediante realização de estudos;

### **IX. O financiamento da saúde**

1. Estabelecer forma de financiamento da atenção à saúde vinculada aos indicadores de saúde do Município ou Região, considerando o grau de resolutividade e o grau de satisfação dos usuários. Essa nova lógica deverá ter acompanhamento permanente do alcance de metas previamente pactuadas;

2. Cumprimento da EC-29 e da Resolução 332/03 do Conselho Nacional de Saúde pelas três esferas de governo assegurando que os recursos da saúde devam ser aplicados em ações e serviços determinantes da saúde pública (SUS) e não em ações e serviços condicionantes (alimentação, moradia, saneamento, meio ambiente, saúde dos funcionários público), que devem ser financiados por outras fontes de recursos que não as do SUS.

3. Que o Congresso Nacional defina critérios e patamares para os recursos a serem gastos com o pagamento da dívida externa, como um percentual máximo do PIB nacional, proibindo corte de investimentos na área da saúde;

4. Os recursos da CPMF devem ser colocados em sua integralidade para área de saúde de forma

complementar sem prejuízo de outras receitas como recurso da EC-29, devendo ser distribuído eqüitativamente entre as três esferas de governo. Encaminhar aos senadores como proposta à Reforma Tributária;

5. Aumento do teto financeiro do Rio Grande do Sul, de forma a qualificar e viabilizar a gestão plena do Estado do Rio Grande do Sul e a manutenção das gestões plenas municipais;
6. Criação de mais programas que financiem a Saúde com verbas não-carimbadas, de forma que os Conselhos Estadual e Municipais de Saúde e os Gestores tenham liberdade para deliberarem sobre a utilização dos recursos;
7. Reversão da atual forma de gastos com investimentos buscadas em convênios e emendas parlamentares, para um padrão de investimento sustentado e planos diretores discutidos na CIB e nos conselhos de saúde;
8. Incentivos financeiros federais e estaduais para a recuperação e reaparelhamento dos hospitais, com termo de cessão de uso, melhorando a capacitação tecnológica dos mesmos, com controle social quanto a sua utilização, considerando a demanda regional, Plano Municipal de Saúde e a CIB;
9. Que na reforma tributária sejam incluídas maiores garantias de regulação do repasse de recursos fundo a fundo da União e Estado para os municípios;
10. Reajustar a tabela dos procedimentos do SUS em todos os níveis, mas de forma não linear;
11. Que 20% do valor arrecadado pelo IPI sobre cigarros e bebidas seja destinado ao financiamento de ações de saúde;
12. Desvincular o gasto com os recursos humanos da Lei de Responsabilidade Fiscal;
13. Que as três esferas de governo desempenhem suas funções de acordo com a legislação, dentro dos prazos pactuados;
14. Valorização e incentivos financeiros aos municípios que cumprem as ações de atenção básica apresentando melhora nos indicadores epidemiológicos;
15. Aumento do PAB Ampliado de R\$ 12,00 habitante/ano para R\$ 15,00 habitante/ano;
16. Criar meios de repasse (tipo APAC) para ressarcir despesas de saúde assumidas pelo município que sejam obrigações do Estado ou da União;
17. Disponibilizar recursos financeiros para aquisição de equipamentos que venham a beneficiar ações estratégicas, viabilizando a implementação das PPI's Regionais;
18. Fazer cumprir a Lei que garante o ressarcimento por parte dos seguros e planos de saúde ao SUS;



## **X. Informação e comunicação em saúde**

1. Garantir que os serviços privados de saúde forneçam à SMS dados e informações no sentido de qualificar os estudos estatísticos do município.
2. Incentivo federal para implementação da rede de informação do SUS;
3. Priorizar a criação de um Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador, de modo a organizar dados de acidentes e doenças do trabalho, e dados de áreas e ambientes de risco, incluindo a economia informal.
4. Discutir, orientar e esclarecer à comunidade, sobre o trabalho dos Agentes Comunitários, divulgando a importância desse profissional que atua conforme os princípios do SUS;
5. Divulgação de uma Cartilha da Saúde sobre direitos e deveres dos usuários do SUS, no nível ambulatorial e hospitalar;
6. Ampliar informações referentes a políticas públicas de saúde, para garantir maior participação da comunidade nos Conselhos, com divulgações nos Postos de Saúde, Conselhos Municipais de Saúde, ACS, meios de comunicação;
7. Exigir a divulgação pública sistemática, da realidade diagnóstica dos indicadores de saúde dos municípios, uma vez que a maioria da comunidade desconhece sua realidade epidemiológica;
8. Eliminação da propaganda sobre medicamentos nos meios de comunicação, para evitar a automedicação.