

## **DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS NA XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO**

### **EIXO 1- DIREITO À SAÚDE, GARANTIA DE ACESSO E ATENÇÃO DE QUALIDADE**

**DIRETRIZ** - Qualificar o modelo de assistência à saúde e garantir acesso à rede de atenção com Regulação adequada e transparente, em conformidade com o perfil epidemiológico, expansão da Atenção Primária em Saúde e de dispositivos de saúde mental de base territorial; regulamentação das políticas e estratégias de prevenção, promoção da saúde e proteção da vida voltadas para atividade física, alimentação saudável, tabagismo, controle da obesidade, valorização do parto normal, populações em situações de risco e/ou vulnerabilidade (população em situação de rua, usuários de crack, álcool e outras drogas, população institucionalizada e atenção domiciliar) e abordagem às situações de violência no território.

### **PROPOSTAS NACIONAIS**

**1** - Garantir a ampliação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Consultórios na Rua de acordo com as Portarias Ministeriais 336/2002; 615/2013; 122/2012 e 123/2012, considerando o diagnóstico de vulnerabilidade do território, de modo que casos graves de transtorno mental, de álcool e outras drogas, que estão na atenção básica, possam ser acompanhados conjuntamente.

**2** - Reestruturar o Complexo Regulador e qualificar o sistema de regulação (ambulatorial e hospitalar) cumprindo-se as seguintes exigências:

- a) Disponibilização da capacidade de oferta de vagas hospitalares e ambulatoriais das unidades municipais, estaduais e federais de saúde (incluindo Universitários e Institutos) de forma compatível à carga horária contratada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), definindo-se parâmetros como tempo de consulta;
- b) Definir parâmetros de tempo de espera adequados aos critérios clínicos para todos os tipos de procedimentos, consultas e exames;
- c) Informatizar os serviços municipais de saúde a fim de fortalecer o complexo regulador e das ações de monitoramento e de avaliação;

d) Criar um mecanismo de Consulte Aqui, de modo que os usuários, valendo-se do número do cartão SUS e/ou CPF ou do código de solicitação, possam acompanhar a oferta de vagas e o agendamento.

**3** - Que a Estratégia de Saúde da Família seja mantida como Política de Estado independente do governo que assuma, com o objetivo de alcançar a cobertura de 100% da população conforme as adequações abaixo:

a) Número de usuários atendidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) já implantadas para no máximo 3.000 usuários com cadastro definitivo por equipe;

b) Cada equipe de Saúde Bucal ofereça cobertura para até duas equipes de ESF;

c) Que a implantação das equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família, atendendo a Portaria 3124 MS de 28/12/12, mantenha a expansão na proporção de 1 equipe NASF atendendo de 5 a 9 equipes de ESF com o compromisso de matricular, qualificar o processo de trabalho, a assistência e fortalecer a vigilância em saúde em especial nos cuidados paliativos, na prevenção da mortalidade materno-infantil, na reabilitação e no cuidado de doenças crônicas não transmissíveis;

d) Que cada equipe NASF com 6 ou mais equipes de Saúde da Família de referência conte com uma equipe mínima de saúde mental constituída por 3 profissionais com o compromisso de matricular, qualificar o processo de trabalho, dar suporte ao atendimento às demandas de assistência em saúde mental, fortalecer a vigilância em saúde dos casos de vítimas de violência familiar, social ou institucional, bem como das lesões autoprovocadas, articulando ações intersetoriais voltadas para a inclusão social e o combate ao estigma.

### **PROPOSTAS ESTADUAIS**

**1** - Ampliar Centros de Atenção Psicossocial em todas as suas modalidades, Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Projetos de Geração de Renda e Serviços Residenciais Terapêuticos no estado do Rio de Janeiro com implantação de novas unidades e incremento das equipes já existente, a fim de garantir as coberturas adequadas previstas nas Portarias Ministeriais: 336/ 2002; 615/2013; 3124/2012;106/2002; e 3090/2011.

**2** - Garantir o acesso do usuário aos serviços dos hospitais estaduais e hospitais federais, ainda, efetivar e fiscalizar a Portaria S/SubGeral 05, D.O de 06/05/2015 que garante a disponibilidade de todas as vagas dos hospitais municipais, estaduais e federais no SISREG.

**3** - Ampliar o acesso aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com investimento nos CAPS existentes em termos de equipe e infraestrutura, e implementação de novos serviços considerando o dimensionamento da oferta dos serviços de saúde previstos nas políticas nacionais (Portaria 336/2002 e 615/2013) que inclui a adequação do número de CAPS para a relação de 1 (um) CAPS por 100.000 habitantes.

**4** - Elaborar uma política municipal voltada para atenção às pessoas com problemas relacionados ao uso abusivo e/ou prejudicial de álcool, crack e outras drogas envolvendo as secretarias de Saúde, Desenvolvimento Social, Educação, Trabalho e Renda, Cultura, Habitação, Esportes e Lazer, segundo a lógica de redução de danos, oferecendo uma rede de serviços de saúde, com oferta diversificada (Consultório na Rua, CAPSad III, UAA, UAI, leitos de saúde mental em hospital geral) e dispositivo de Secretaria de Desenvolvimento Social com oferta de moradia transitória, pontos de acolhimento, capacitação para o trabalho e geração de renda na perspectiva da inclusão social e da economia solidaria.

**5** - Exigir que o município em articulação com estado do Rio de Janeiro elabore e implante um programa intersetorial, envolvendo as secretarias de Saúde, Segurança Pública, Educação, Desenvolvimento Social, Secretaria de habitação, Secretaria de Trabalho e Renda voltado para a prevenção, proteção (segurança) e atenção a todos os tipos de violência, considerando:

a) A ampliação da metodologia do Acesso Seguro a todas as unidades de Saúde e escolas localizadas em áreas de conflito armado, garantindo a discussão com as comunidades, de modo que o território conheça e participe do processo;

b) O envolvimento do Controle Social instituído e sociedade (cidadãos, associação de moradores) no planejamento, acompanhamento e avaliação do Programa;

c) Priorizar os territórios vulneráveis na expansão das equipes de saúde da família, considerando a dinâmica do território ao definir o mapa da área de abrangência da unidade de Saúde de modo que a implantação de novas unidades de Saúde e as que já estão em funcionamento localizadas em áreas de conflito armado tenham garantidas condições de funcionamento e de proteção aos trabalhadores e usuários, considerando a possibilidade de realocização sem que a acessibilidade e

a continuidade da atenção sejam afetadas, criando de forma complementar espaços de cuidado aos trabalhadores de áreas violentas;

d) Instituir uma política de informação no SUS sob a lógica da educação em saúde, de modo que a informação seja ampla, veiculada em diferentes mídias, com linguagem baseada em situações e problemas reais do cotidiano do cuidado, considerando o tema da violência e temas gerais da saúde.

## **EIXO II - PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL**

**DIRETRIZ** - Garantir o direito à participação social com novas formas de implementação e implantação, discussão, execução e avaliação das ações, programas e estratégias que regulam os serviços de a fim de homogeneizar Carteira de Saúde.

### **PROPOSTAS NACIONAIS**

**1** - Promover cursos de capacitação, descentralizados, por meio de Educação Permanente (EP) para conselheiros de Saúde e representantes dos colegiados de gestão das unidades de Saúde, visando à formação destes quanto às suas atribuições e aos seus direitos em defesa do exercício de cidadania, bem como ao fortalecimento dos colegiados de gestão locais.

**2** – Institucionalizar a participação do controle social por meio da inclusão da representação dos usuários dos conselhos municipais de Saúde (CMS) e conselhos distritais de Saúde em todo o processo de fiscalização e controle dos gastos públicos com as organizações sociais, fundações ou qualquer outro tipo de parceria público-privado, criando mecanismos de circulação (canal de mídia) e divulgação das informações entre trabalhadores e usuários do SUS, garantindo maior transparência dos gastos aplicados na saúde em cada território, bem como exigir a presença dos gestores da saúde para prestar contas, fazendo com que eles respeitem as deliberações das Conferências de Saúde nas três esferas de governo. Os planos de Saúde e os planos plurianuais devem ser aprovados pelos conselhos de Saúde com base nas diretrizes aprovadas pelas conferências de Saúde.

**3** - Fortalecer os colegiados de gestão e ampliar outras formas de participação social, direta e indireta, por meio da internet, de caixa de sugestões, de rádios comunitárias, entre outras opções; realizando movimentos para atrair a população local, utilizando atividades sociais, de modo que o colegiado de gestão interaja nas ações coletivas, festividades e nos grupos das unidades de

Saúde, e amplie a participação social por meio de sua articulação com os diferentes parceiros presentes em seu território, como: CRAS, conselhos, escolas e comunidades, entre outros.

### **PROPOSTAS ESTADUAIS**

**1** - Ampliar a divulgação por meio da imprensa escrita, falada e outras, no intuito de garantir a participação do controle social nas atividades.

**2** - Desburocratizar a participação social nos conselhos de Saúde e conferências, a fim de provocar mudanças na legislação (federal, estadual e municipal), entre as quais: ampliar a participação dos usuários e dar visibilidade/legitimidade da representação das categorias dos agentes comunitários de Saúde (ACS) e dos agentes de vigilância em Saúde (AVS), entre outros, desde que sejam aprovadas pelos conselhos de Saúde.

**3** - Criar uma comissão de trabalho intersetorial, de caráter permanente que envolva as secretarias de Saúde, Assistência Social, Educação, Meio Ambiente, Segurança Pública e Trabalho para a discussão de políticas públicas, pactuações e planejamento estratégico.

**4** - Divulgar as fontes de reclamações e sugestões encaminhadas à ouvidoria e criar um canal entre as ouvidorias e os conselhos de Saúde, no intuito de estimular a corresponsabilidade dos usuários e gestores nas decisões pertinentes às unidades de Saúde.

**5** - Cobrar das instâncias apropriadas o cumprimento das propostas advindas das Conferências de Saúde.

### **EIXO III - VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

**DIRETRIZ** - Consolidar o SUS com o desenvolvimento e implantação de políticas que contemplem uma formação em saúde integrada às políticas públicas de saúde, com qualificação da Atenção Primária, incluindo a educação permanente, a educação em saúde, a integração ensino-serviço aliadas a uma política de comunicação e de valorização da formação, do trabalho e do trabalhador, comprometida com a garantia dos direitos sociais, com fortalecimento da participação social e envolvendo o maior número de atores da sociedade civil.

### **PROPOSTAS NACIONAIS**

**1** - Garantir a regulação das vagas de residência médica, de acordo com as necessidades de saúde da população, com base em dimensionamento de Recursos Humanos, com ênfase na necessidade de especialistas da atenção primária em saúde, especificamente Medicina de Família e Comunidade que deve ter um percentual mínimo de 40%.

**2** - Criar políticas de valorização dos profissionais de saúde, através do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) com desenvolvimento profissional contínuo, garantindo a realização de concursos públicos por regime estatutário e outras ações de valorização do trabalho, além da convocação, lotação e reposição de Recursos Humanos (RH), com aproveitamento do banco de concursados existente para sanar o desfalque de todas as categorias funcionais.

**3** - Garantir a revisão e a execução da política de formação dos profissionais da saúde com reorientação dos projetos político-pedagógicos das instituições de ensino para atender às necessidades do SUS no âmbito da gestão, da formação e da assistência à saúde dos três níveis de atenção, sob a lógica do conceito ampliado de saúde e de acordo com as políticas públicas voltadas para a formação em serviço no SUS, levando em consideração o debate entre as instituições formadoras, gestores de saúde, os conselhos de Classe, os profissionais e conselheiros de Saúde, com foco na Atenção Primária.

## **PROPOSTAS ESTADUAIS**

**1** - Garantir a fiscalização pelos órgãos competentes da inserção do/a residente no campo prático e do projeto político pedagógico a fim de que ele não seja mão de obra substitutiva durante o processo de formação uniprofissional ou multiprofissional.

**2** - Garantir e ampliar a inclusão de todas as categorias profissionais da área da saúde contempladas por cursos de residência.

**3** - Ampliar as parcerias com escolas técnicas, universidades e afins, para aumento do número de vagas, garantindo cursos de formação técnica de agentes comunitários de Saúde, priorizando os ambientes acadêmicos do próprio território, aumentando o investimento na qualificação dos mesmos com abertura de vagas por meio de convênios com instituições reconhecidamente habilitadas.

**4** - Garantir a valorização e o fomento da preceptoria, incluindo a remuneração dos preceptores de todas as categorias profissionais.

a) desvinculação dos recursos provenientes dos royalties do Pré-Sal dos pisos de investimento constitucionais em saúde;

5 - Estimular e investir na formação de preceptores e matriciadores nas unidades básicas de Saúde, fortalecendo a estrutura física e organizacional das unidades, distribuindo de forma equânime os residentes e acadêmicos em unidades qualificadas de Atenção Primária à Saúde, aperfeiçoando os espaços de educação permanente (reuniões gerais e técnicas), na área (Fóruns, oficinas e reuniões), e em comissões de óbito, comissões de revisão de prontuário, telessaúde.

#### **EIXO IV - FINANCIAMENTO DO SUS E RELAÇÃO PÚBLICO-PRIVADO**

**DIRETRIZ** - Fortalecimento da assistência pública de saúde e do respectivo financiamento com ampliação, otimização e maior fiscalização dos recursos destinados ao SUS.

#### **PROPOSTAS NACIONAIS**

1. Revisão da EC 86/2015 que instituiu o piso escalonado de 15% da receita corrente líquida federal para o financiamento do SUS e apoio incondicional ao Saúde +10 que defende o investimento de 10% da receita corrente bruta da União em ações e serviços públicos de saúde. Além da garantia de um aumento dos recursos federais, é necessário investir no SUS por meio de receitas não integradas ao piso obrigatório de repasses governamentais, instituindo:

- a) Desvinculação dos recursos provenientes dos royalties do Pré-Sal dos pisos de investimento constitucionais em saúde;
- b) Aumento de 10% do percentual do repasse do IPVA, já existente, para o financiamento da saúde
- c) Extinção da DRU (Desvinculação das Receitas da União) para o orçamento da Seguridade Social;
- d) Tributação sobre as grandes fortunas com direcionamento de, no mínimo 10% para o SUS, com prioridade de recursos para Atenção Primária.

2 - Garantir que os recursos do SUS sejam dirigidos aos serviços públicos, sem financiamento estrangeiro, privatização ou atividades-fim executadas por Organizações Sociais (OS), Organizações Não- Governamentais (ONGS), etc..

**3** - Garantir o ressarcimento ao SUS pelos planos privados de saúde, instituído pelo art. 32 da Lei nº 9.656/1998 através da ampliação dos mecanismos de fiscalização, direcionando-os para o Fundo Municipal de Saúde do Município que prestou o serviço e não para o Fundo Nacional de Saúde.

### **PROPOSTAS ESTADUAIS**

**1** - Garantir o repasse dos recursos financeiros dos procedimentos executados do estado ao município, conforme a configuração das regiões de Saúde, por meio da fiscalização da sociedade civil, dos conselhos distritais e municipais de Saúde, e da transparência das transferências dos recursos realizadas.

**2** - Maior transparência nas relações de financiamento das OSS, por meio da prestação de contas com a devida publicidade e punição para aquelas que não cumprirem suas responsabilidades.

**3** - Repactuar na CIB (Comissão Intergestora Bipartite) o financiamento do Teto MAC na proporcionalidade da população do município.

**4** - Acessar os dados e informações da prestação de contas do município que devem ser disponibilizados em linguagem simplificada e por meio de canal eletrônico.

**5** - Fortalecer o aumento da qualificação dos conselheiros de Saúde, por meio de Educação Permanente (EP), criando-se redes de informação e troca de experiências, a fim de que o controle da distribuição e o emprego dos recursos sejam exercidos de forma mais efetiva e garantam ampla publicidade da aplicação dos recursos, com demonstrativos que assegurem transparência, visibilidade, legibilidade e integralidade, por meio de ferramentas da web (Portal de Transparência) de todos os entes federativos.

### **EIXO V - GESTÃO DO SUS E MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE**

**DIRETRIZ** - Defender o Sistema Único de Saúde público, universal e equânime, como previsto na Lei 8.080, consolidando, assim, o modelo de atenção à saúde ampliado, inovador, com a atenção primária estruturante do sistema, ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, orientado pelos pilares da regionalização das redes da hierarquização.

### **PROPOSTAS NACIONAIS**

**1** - Implantação efetiva de uma Carteira de Serviços da Atenção Primária em todo território nacional como ferramenta de gestão e controle social.

**2** - Fortalecer e qualificar a gestão TEIAS tendo a ESF como política de estado, ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, consolidando o modelo de redes de atenção por linhas de cuidado, com dispositivos que garantam a comunicação entre os serviços municipais, estaduais e federais para a pactuação de fluxos, alinhamento de protocolos, de orientações técnicas e administrativas, orientando a adequação de perfis assistenciais de modo a sustentar o melhor desempenho da assistência, a qualidade do acesso e dos processos de trabalho.

**3** - Em atenção à assistência farmacêutica, pactuar e garantir a responsabilidade dos entes federados quanto à oferta dos medicamentos padronizados e estratégicos, articulando com a Secretaria Estadual de Saúde e com o Ministério da Saúde o dimensionamento dos medicamentos da atenção básica com base na listagem da REMUME/RENAME em todos os municípios.

## **PROPOSTAS ESTADUAIS**

**1** - Efetivar a gestão plena no município do Rio de Janeiro, destinando os recursos financeiros federais e estaduais ao Fundo Municipal de Saúde, adequando perfil assistencial das unidades municipais, estaduais e federais com base na análise da situação de saúde da população, permitindo a regulação do acesso a atenção secundária e terciária no âmbito do município com a participação e avaliação conjunta do controle social.

**2** - Garantir a pactuação entre os entes federados das vagas disponíveis nos equipamentos da atenção secundária e terciária, fortalecendo a rede municipal de saúde, de forma a assegurar que o município do Rio de Janeiro tenha acesso às vagas pactuadas via Sistema de Regulação (SISREG), e garantir a transparência à população, pelo Município, sobre o número de vagas ofertadas no SISREG e propiciar ao usuário o acompanhamento do status de sua regulação pela internet, por meio do Cartão Nacional do SUS (CNS) e/ou do Cadastro de Pessoa Física (CPF).

**3** - Garantir o cumprimento da orientação do Ministério da Saúde no que tange ao número máximo de usuários por equipes de Saúde da Família, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica.

4 - Fortalecer a atenção secundária com foco nas policlínicas, reorganizando a rede de atenção à saúde a partir das necessidades do território, adequando os perfis assistenciais das unidades, favorecendo o atendimento regionalizado.

5 - Ampliar a Rede de Atendimento Psicossocial-RAPS conforme preconizado pelo Ministério da Saúde para todo Estado do Rio de Janeiro.

#### **EIXO IV - INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO, POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO, CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NO SUS**

**DIRETRIZ** - Incentivar o desenvolvimento científico e tecnológico, no campo dos serviços, assim como estabelecer parcerias entre a esfera acadêmica e os serviços de saúde de acordo com as necessidades de saúde da população.

#### **PROPOSTAS NACIONAIS**

1 - Fortalecer a produção pública de medicamentos e insumos farmacêuticos com recursos oriundos da redução gradativa dos subsídios e empréstimos a juros diferenciados às indústrias farmacêuticas privadas nacionais e multinacionais.

2 - Investimento tecnológico baseado nas necessidades de saúde da população.

3 - Implantação do Sistema de Informação Eletrônica em todos os níveis de atenção à saúde, integrando as três esferas de governo com vistas à unificação do Sistema, propiciando a sistematização dos dados da prática assistencial para subsidiar a formulação de políticas públicas.

#### **PROPOSTAS ESTADUAIS**

1 - Garantir o compromisso de qualificar o Sistema de Regulação, considerando todas as suas etapas: a inserção das solicitações, a regulação dos procedimentos e especialidades, a regionalização das especialidades de acordo com a importância epidemiológica dos agravos e a entrega em tempo hábil dos agendamentos.

2 - Convocação da 2ª Conferência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica com o objetivo de se rediscutir e atualizar as diretrizes das Políticas Públicas de Assistência Farmacêutica.

3 - Implantação do ponto biométrico para todo o funcionalismo público, independente do regime trabalhista.

**4** - Investir no incremento tecnológico e logístico a fim de qualificar o sistema de informação em saúde e de otimizar o processo de trabalho.

**5** - Integrar as bases de dados dos sistemas de informação em saúde, consolidando a utilização do CPF e/ou CNS como fonte de cadastro, a fim de fortalecer a rede de atenção à saúde.