



XII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO





DIRETRIZES E PROPOSTAS APROVADAS NA **XII Conferência Municipal de Saúde do Rio de Janeiro**

Conselho Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde

<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/conselho-municipal-de-saude>

(JULHO DE 2015)



SUMÁRIO

EIXO DIREITO À SAÚDE, ACESSO E ATENÇÃO DE QUALIDADE	06
EIXO PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL.....	10
EIXO VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE	12
EIXO FINANCIAMENTO DO SUS E RELAÇÃO PÚBLICO-PRIVADO	14
EIXO GESTÃO DO SUS E MODELOS DE ATENÇÃO	16
EIXO CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NO SUS	18
EIXO INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO NO SUS	19

EIXO

DIREITO À SAÚDE, ACESSO E ATENÇÃO DE QUALIDADE

DIRETRIZ: Qualificar o modelo de assistência à saúde e garantir o acesso à rede de atenção, por meio de regulação adequada e transparente, em conformidade com o perfil epidemiológico; da expansão da Atenção Primária em Saúde e dos dispositivos de saúde mental de base territorial; da regulamentação das políticas e das estratégias de prevenção, promoção da saúde e proteção da vida, voltadas para atividade física, alimentação saudável, tabagismo, controle de obesidade, valorização do parto normal, populações em situações de risco e/ou vulnerabilidade (usuários em situação de rua, usuários de crack, álcool e outras drogas, população institucionalizada e atenção domiciliar); e de 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 e de álcool e outras drogas que se encontrem 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) disponibilizar a capacidade de oferta de vagas hospitalares e ambulatoriais das Unidades municipais, estaduais e federais de saúde (incluindo Universitários e Institutos), de forma compatível com a 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 as ações de monitoramento e avaliação;

d) criar um mecanismo de Consulte Aqui, de modo que os usuários, valendo-se do número do Cartão Nacional SUS (CNS) e/ou Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Código de Solicitação, possam acompanhar a oferta de vagas e o agendamento.

3- Manter a Estratégia de Saúde da Família 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) cobertura de 1 (uma) Equipe de Saúde Bucal para até 2 (duas) Equipes de Estratégia de Saúde da Família;

c) que a implantação das equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), em atenção à Portaria 3124, de 28/12/12, mantenha a expansão na proporção de 1 (uma) Equipe NASF para cada 5 (cinco) a 9 (nove) Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), com os compromissos 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) estabelecer que cada Equipe NASF com 6 (seis) ou mais Equipes de Saúde da Família de referência conte com 1 (uma) Equipe mínima de Saúde Mental, constituída por 3 (três) profissionais com os compromissos de matricular, qualificar o processo de trabalho, dar suporte ao atendimento das demandas de assistência em saúde mental e fortalecer a vigilância em saúde dos casos de vítimas de violência familiar, social ou institucional, bem como de lesões autoprovocadas, articulando-se ações intersetoriais voltadas para a inclusão social e para o combate ao estigma.

EIXO

DIREITO À SAÚDE, ACESSO E ATENÇÃO DE QUALIDADE

PROPOSTAS ESTADUAIS

1- Ampliar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em todas as suas modalidades, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASP), os Projetos de Geração de Renda e os Serviços Residenciais Terapêuticos no estado do Rio de Janeiro, com implantação de novas unidades e o incremento das equipes já existentes, 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, bem como, 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 Sistema de Regulação (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 implementar 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 (cem mil) habitantes.

4- Elaborar uma política municipal voltada para a 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, e de Esportes e Lazer, segundo a lógica de redução de danos, com a oferta de uma rede de serviços de saúde diversificada (Consultório na Rua, CAPs Álcool e Drogas 24 horas - CAP-Sad III; Unidade de Acolhimento para Adultos – UAA; Unidade de Acolhimento Infantil – UAI; leitos de Saúde Mental em hospital geral) e dos dispositivos da Secretaria de Desenvolvimento Social com a oferta de moradia transitória, pontos de acolhimento, capacitação para o trabalho e geração de renda na perspectiva da inclusão social e da economia solidária.

EIXO

DIREITO À SAÚDE, ACESSO E ATENÇÃO DE QUALIDADE

5- Exigir que o município, em articulação com o Estado do Rio de Janeiro, elabore e implante um programa intersetorial, que envolva as Secretarias de Saúde, Segurança Pública, Educação, Desenvolvimento Social, 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, no intuito de garantir a discussão com as comunidades, de modo que o território conheça e participe do processo;

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

c) priorizar os territórios vulneráveis na expansão das Equipes de Saúde da Família, levando-se em conta a dinâmica do território na definição do 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 em áreas de conflito armado tenham garantidas as condições de funcionamento e de proteção aos trabalhadores e usuários, considerando a possibilidade de realocização de Unidades de Saúde já existentes, sem que a acessibilidade e a continuidade da atenção sejam afetadas, criando, de forma complementar, espaços de cuidado para os 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

PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

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

PROPOSTAS NACIONAIS

1- Promover, por meio da Educação Permanente (EP), cursos de capacitação descentralizados para Conselheiros de Saúde e representantes dos Colegiados de Gestão das Unidades, 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 de representação dos usuários dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) e dos Conselhos Distritais de Saúde (CDS) em todo o processo de fiscalização e controle dos gastos públicos com Organizações Sociais, Fundações ou quaisquer outros tipos de parceria público-privada, 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 para prestar contas, fazendo com que eles respeitem às deliberações das Conferências de Saúde nas três esferas de governo. Os Planos de Saúde e os Planos Plurianuais devem ser aprovados pelos Conselhos, 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 e 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, comunidades, entre outros.

EIXO

PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

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 de Saúde (AVS), desde que 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 dos gestores nas decisões pertinentes às Unidades de Saúde.

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

EIXO

VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

DIRETRIZ: Consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS) com o desenvolvimento e a implantação de políticas que contemplem uma formação integrada às políticas públicas de saúde, com a 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 o fortalecimento da participação social e o envolvimento do 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 e o dimensionamento de Recursos Humanos (RH), com ênfase na necessidade de especialistas da atenção primária em saúde, especificamente em Medicina de Família e Comunidade, que deve ter um percentual mínimo de 40% (quarenta por cento).

2- Criar políticas de valorização dos profissionais de saúde, por meio do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) com o desenvolvimento profissional contínuo, garantindo-se a realização de concursos públicos por regime estatutário e outras ações de valorização do trabalho, além da convocação, da lotação e da reposição de Recursos Humanos (RH) com o aproveitamento do banco de concursados já 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, a fim de atender às necessidades do SUS nos âmbitos da gestão, da formação e da assistência à saúde dos três níveis de atenção, sob a lógica do conceito ampliado de saúde, de acordo com as políticas públicas voltadas para a formação em serviço no SUS, com foco na atenção primária, levando em consideração o debate entre as instituições formadoras, os gestores de saúde, os Conselhos de Classe, os profissionais e os Conselheiros de Saúde.

EIXO

VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

PROPOSTAS ESTADUAIS

1- Garantir a fiscalização pelos órgãos competentes do projeto político pedagógico e da inserção do(a) residente no campo prático, a fim de que ele(a) 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 o aumento do número de vagas, garantindo-se cursos de formação técnica de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 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.

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 (APS), aperfeiçoando os espaços de educação permanente na área (reuniões gerais e técnicas, fóruns e oficinas) e em Comissões de Óbito, Comissões de Revisão de Prontuário e Telessaúde.

EIXO

FINANCIAMENTO DO SUS E RELAÇÃO PÚBLICO-PRIVADO

DIRETRIZ: Fortalecimento da assistência pública de saúde e de seu respectivo financiamento, com ampliação, otimização e maior fiscalização dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde (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-se:

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

b) o aumento de 10% do percentual do repasse do IPVA (já existente) para o financiamento da saúde;

c) a extinção da Desvinculação das Receitas da União (DRU) para o orçamento da Seguridade Social;

d) a tributação sobre as grandes fortunas, com o direcionamento de, no mínimo, 10% para o SUS, com prioridade de recursos para a Atenção Primária.

2- Garantir que os recursos do SUS sejam dirigidos para os serviços públicos, sem o financiamento estrangeiro, a 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, conforme instituído pelo art. 32 da Lei nº 9.656/1998, por meio 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.

EIXO

FINANCIAMENTO DO SUS E RELAÇÃO PÚBLICO-PRIVADO

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 Organizações Sociais (OS), por meio da prestação de contas com a devida publicidade e da punição para aquelas que não cumprirem suas responsabilidades.

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

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

5- Fortalecer a qualificação dos Conselheiros de Saúde, por meio de Educação Permanente (EP) e da criação de 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 garanta ampla publicidade quanto à 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

GESTÃO DO SUS E MODELOS DE ATENÇÃO

DIRETRIZ: Defender o Sistema Único de Saúde público, universal e equânime, como previsto na Lei 8.080/1990, 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 e da hierarquização das ações.

PROPOSTAS NACIONAIS

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

2- Fortalecer e qualificar a gestão dos Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS), tendo a Estratégia de Saúde da Família (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, o alinhamento de protocolos, de orientações técnicas e administrativas, orientando a adequação de perfis assistenciais, de modo a sustentar um melhor desempenho da assistência e 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 o Ministério da Saúde o dimensionamento dos medicamentos da atenção básica, de acordo com a listagem da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME e da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, em todos os municípios.

EIXO

GESTÃO DO SUS E MODELOS DE ATENÇÃO

PROPOSTAS ESTADUAIS

1- Efetivar a gestão plena do município do Rio de Janeiro, destinando ao Fundo Municipal de Saúde os recursos financeiros federal e estadual, adequando o perfil assistencial das unidades municipais, estaduais e federais com base na análise da situação de saúde da população, permitindo a regulação do acesso à 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, a fim de fortalecer a rede de saúde e assegurar que o município do Rio de Janeiro tenha acesso às vagas pactuadas via Sistema de Regulação (SISREG), garantindo transparência à população, pelo município, sobre o número de vagas ofertadas no SISREG, propiciando 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 (ESF), conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica.

4- Fortalecer a atenção secundária com foco nas policlínicas, de modo a reorganizar 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 Atenção Psicossocial (RAPS), conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde para todo o Estado do Rio de Janeiro.

EIXO

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 para as indústrias farmacêuticas privadas nacionais e multinacionais.

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

PROPOSTAS ESTADUAIS

1- Convocar a 2ª Conferência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, com o objetivo de discutir e atualizar as diretrizes das Políticas Públicas de Assistência Farmacêutica.

2- Implantar o ponto biométrico em todo o funcionalismo público, independente do regime trabalhista.

3- Investir no incremento tecnológico e logístico, a fim de qualificar os sistemas de Informação em Saúde e otimizar os processos de trabalho.

INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO NO SUS

DIRETRIZ: Informação, a educação e a política de comunicação no Sistema Único de Saúde (SUS).

PROPOSTA NACIONAL

1- Implantar um Sistema de Informação Eletrônico 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, levando em consideração 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 dos agendamentos em tempo hábil.

2- Integrar as bases de dados dos Sistemas de Informação em Saúde, consolidando a utilização do Cadastro de Pessoa Física (CPF) e/ou do Cartão Nacional SUS (CNS) como fonte de cadastro, a fim de fortalecer a rede de atenção à saúde.

