

DADOS DA CONFERÊNCIA

UF: Distrito Federal

Total de Participantes da Conferência Estadual: 478

DADOS DO (A) CORDENADOR (A) DA CONFERÊNCIA

Nome Completo: Lourdes Cabral Piantino

DADOS DO (A) RELATOR (A) DA CONFERÊNCIA

Nome Completo: Jeovânia Rodrigues Silva

DEMOCRACIA E SAÚDE

Diretriz: Fortalecer o SUS em relação à participação e controle social, equidade, prevenção e promoção de saúde e atendimento humanizado, garantindo um sistema público e universal visando a garantia do acesso democrático à saúde, com a revogação da Emenda Constitucional 95.

Proposta 1: Estabelecer a rede de atenção integral às pessoas em situação de violência com a implantação da linha de cuidado, garantindo os prazos emergenciais de atendimento às vítimas de violência sexual, acesso aos medicamentos profiláticos e vacinas preventivas de doenças sexualmente transmissíveis.

Proposta 2: SUS 100% público, estatal, sem terceirização, gratuito, universal e de qualidade, em todos os níveis de assistência. Garantir e fortalecer o controle social para manutenção e funcionamento do SUS, que foi concebido com a participação democrática e popular como premissas básicas, cuja prestação deve ser exclusivamente pública. Assegurar o efetivo cumprimento de toda legislação para fortalecimento do Controle Social em saúde. Respeito aos instrumentos de gestão com a garantia de políticas públicas de Estado e não apenas de governo, de forma a assegurar a continuidade de programas bem-sucedidos.

SAÚDE COMO DIREITO

Diretriz: O SUS é patrimônio do povo, assim como a democracia, portanto todos os segmentos deverão buscar, como diretriz, o fortalecimento do SUS, exaltando o pacto pela vida, consolidando os recursos e o financiamento de forma linear, acompanhando a demanda populacional crescente, o fator de envelhecimento, fortalecendo as redes de atenção à saúde, em especial, como alicerce do SUS, a Atenção Primária em Saúde. Que o Estado cumpra o seu dever Constitucional de garantir o direito a saúde, fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto política universal e 100% pública; saúde como o direito à alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde, como condições necessárias para se garantir a saúde. Ampliação, promoção e fortalecimento do Controle Social e da participação ativa da comunidade na elaboração e execução de ações de saúde no território.

Proposta 1: Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial pautada na Reforma Psiquiátrica Brasileira, com a efetivação de serviços substitutivos e a extinção, bem como a não criação, de Hospitais Psiquiátricos e a garantia de leitos em saúde mental em hospitais gerais; fim dos manicômios e do

encarceramento em saúde, restabelecimento da Política de Saúde Mental, segundo os preceitos e princípios da reforma psiquiátrica em fortalecimento do cuidado de base comunitária à população em situação de sofrimento mental, ampliando o número e melhorando a qualidade dos cuidados dispostos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); fomentar políticas de redução de danos como estratégia da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras drogas; acesso aos serviços de saúde mental. Organizar a rede de atendimento em saúde mental em todos os níveis de atenção, primária, secundária e terciária, com a definição dos fluxos de atendimento, mediante o fortalecimento do serviço de matriciamento nas unidades, ressaltando a importância da continuidade da política das práticas integrativas em todos os níveis, assim como a Construção de residências terapêuticas e centros de convivência para realização de práticas psicossociais. Contratação de profissionais de saúde através de concurso público, valorizando o acesso à saúde mental com dignidade, pautada em direitos humanos. Garantir aos serviços a infraestrutura adequada ao seu funcionamento (telefone, internet, banheiro, etc.) que seja realizada conferência de saúde mental para construção de plano diretor adequado em substituição ao atual.

Proposta 2: Que o Governo Federal e o Ministério da Saúde garantam o Direito Constitucional de participação das representatividades dos povos Indígenas e suas organizações na construção, implementação e melhorias da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), através do fortalecimento da SESAI, CASAI, DSEI, Polos Base, CONDISI, respeitando as deliberações estabelecidas durante as conferências de saúde indígena, se posicionando contra as ações de municipalização e estadualização da política de atenção à saúde indígena.

Proposta 3: Fortalecimento da infraestrutura dos conselhos de saúde para efetivar e fortalecer o controle social, de acordo com o Art. 44, da Lei nº 141/2012, com técnico designado para essas atividades. Garantir a participação social nos conselhos de saúde, bem como a alternância das representações dentro dos conselhos, assim como a qualificação dos conselheiros.

Proposta 4: Promover a saúde por meio das academias da saúde, ações e orientação à população, fortalecendo a APS para que seja a ordenadora efetiva da rede de saúde. Ampliar e manter as Práticas Integrativas de Saúde - PIS em todas as unidades de saúde, abrindo a participação de usuários e trabalhadores, além da criação de centro de referência de práticas integrativas de saúde considerando a inserção das PICS no PSE - Programa Saúde na Escola.

Proposta 5: Implementar o atendimento de urgência odontológica em todas as regiões de saúde, garantir no mínimo um centro de especialidades odontológicas em cada região, bem como garantir o serviço de prótese em toda a rede possibilitando aos usuários o acesso mais rápido à atenção especializada em odontologia e a reabilitação da saúde bucal, bem como garantir a cobertura de uma equipe de saúde bucal para cada equipe de saúde da família, garantindo o acesso do usuário à atenção primária.

CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Diretriz: Defesa do SUS público, universal, integral, equânime, descentralizado e regionalizado, hierarquizado e com comando único, valorizando a Atenção Básica, com participação popular e controle social efetivo a fim de garantir o direito à saúde segundo as necessidades da população, nos

diversos níveis de atenção.

Proposta 1: Garantir o SUS público, 100% estatal e de qualidade, com comando único em cada esfera de gestão, eliminando qualquer modelo privatizante de gestão; tendo como única forma de admissão do trabalhador o concurso público. Valorização dos princípios do SUS e sua interlocução com outras políticas públicas em especial a da seguridade social.

Proposta 2: Realizar concurso público para preenchimento das vagas de profissionais ampliando a oferta de serviços à população. Faz-se necessário garantir equipes de saúde da família completas, incluindo os agentes comunitários de saúde (pelo menos 5 ACS por equipe), equipes de saúde bucal (uma para cada equipe da Estratégia Saúde da Família) e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), como também, reafirmar os princípios da Reforma Psiquiátrica, fortalecendo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Garantir recursos e investimentos do PPA para todos os serviços que compõem essa rede. Fortalecimento, estruturação e ampliação da Atenção Primária à Saúde, com garantia de 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família, fortalecimento das práticas integrativas, melhoria das condições de trabalho e cuidado com o trabalhador.

Proposta 3: Garantia de plenas condições para consolidação da Atenção Primária como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede, por meio de equipes ESF e de Saúde Bucal efetivamente consistidas, como preza a PNAB; adequada cobertura dos NASF como estratégia para aumentar a resolutividade deste nível de atenção, além da adequada retaguarda dos especialistas dos demais níveis de atenção para garantia da integralidade e longitudinalidade do cuidado.

Proposta 4: Garantir a utilização de ferramentas de monitoramento e avaliação, bem como a realização de diagnóstico situacional, para efetivar uma territorialização que leve em consideração não apenas o número populacional, mas principalmente o perfil epidemiológico e vulnerabilidades de cada território. Garantir uma rede (internet) que dê suporte ao pleno funcionamento e integração dos sistemas informatizados do SUS (ESUS, SISREG, SINAN, SISCAN, entre outros), inclusive com capacidade de transmissão de imagem.

Proposta 5: Criação de CAPS de maneira a garantir cobertura de toda a população respeitando a estimativa de cobertura descrita conforme lei (lei 10.216/2001), levando em consideração a acessibilidade da população. Ampliação do número de leitos de internação nos Hospitais Gerais para UTIs adulto, pediátrica e neonatal, assim como para as diferentes especialidades, incluindo a necessidade da reabertura dos leitos de internação psiquiátrica. Além de garantia de atendimento aberto nos Pronto Atendimentos –PA. Construção de hospital de médio porte e do Hospital do Câncer do Distrito Federal, como unidade de referência distrital (URD), além de novas UPAS, CAPS e Clínica de Imagens. Implementar o atendimento de urgência odontológica durante 24 horas nas regiões de saúde.

FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE PARA O SUS

Diretriz: Garantir financiamento público sustentável ao Sistema Único de Saúde, ampliando a parcela mínima do orçamento geral investido em saúde, inovando nas formas de arrecadação, a fim de superar o subfinanciamento atual, assim como, diminuindo o papel do setor privado nas ações e serviços de saúde, fortalecendo a gestão pública e única em cada esfera de governo. Promover uma

transformação da estrutura econômica nacional, enfrentando as desigualdades e iniquidades presentes em nossa sociedade, garantindo o financiamento adequado e sustentável para os direitos conquistados pelo povo brasileiro, com vistas a consolidar um sistema público e universal de saúde.

Proposta 1: Defender junto ao legislativo e executivo:

- a) A revogação da Emenda Constitucional n. 95 de 2016 que congelou os investimentos públicos em saúde por 20 anos – até 2036;
- b) Que a união aplique 10%, no mínimo, da sua receita corrente bruta em ações e serviços de saúde e elimine a Desvinculação de Receitas da União (DRU) que retira 30% do orçamento da seguridade social para o tesouro nacional;
- c) Estabelecimento da contribuição sobre grandes fortunas e da tributação sobre os lucros e dividendos distribuídos às pessoas físicas e jurídicas, com destinação para a seguridade social, e consequentemente para a saúde, bem como ampliação da alíquota da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido – CSLL para instituições financeiras dos atuais 9 para 18%;
- d) Criação da Lei de Responsabilidade Sanitária desvinculando a saúde da Lei de Responsabilidade Fiscal;
- e) Vincular a arrecadação do Seguro do Trânsito – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT) aos fundos de saúde, assim como, vincular os recursos obrigatórios referentes à Lei Complementar 141/2012 aos fundos de saúde;
- f) Garantir outras formas de captação de recursos como: a extinção de renúncias fiscais e direcionar estes recursos para a saúde;
- g) Garantir o ressarcimento dos recursos dos atendimentos realizados nos usuários do SUS em trânsito e origem de outros estados/municípios.

Proposta 2: Assegurar o fornecimento de equipamentos e materiais de consumo de qualidade, e de forma permanente, para garantia das condições de trabalho aos profissionais e atendimento digno à população. Reconhecer o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde, os danos que está causando à saúde da população, exigindo imediata revisão e ajuste da tabela de procedimentos do SUS.

Proposta 3: Manter os dispositivos legais que garantem os blocos de financiamento para a Atenção de Média e Alta Complexidade, Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS e Investimento na Rede de Serviços. Assim como mapear outras possibilidades de financiamento.

Proposta 4: Reduzir o gasto tributário da União com isenções fiscais a pessoas físicas, jurídicas e entidades filantrópicas e privadas, garantindo que esses recursos sejam investidos em serviços próprios do SUS, com implementação do Sistema Nacional de Auditoria nas três esferas de governo – Lei 8689/93, garantindo a efetivação e execução dos recursos destinados ao SUS, definindo a carreira de auditoria do SUS, de caráter multiprofissional.

Proposta 5: Aumentar a proporção de recursos públicos investidos na atenção primária em saúde garantindo a ampliação de estrutura e a cobertura populacional, instituindo a responsabilidade sanitária com envolvimento do controle social. Para atender as necessidades específicas de cada região de saúde, mantendo o financiamento do programa Mais Médicos, em capitais com perfil 3 que apresentam áreas de perfil 4 a 7.