



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social,
Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”

X CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A X Conferência Municipal de Saúde foi realizada nos dias 3 e 4 de junho de 2011, no Auditório do Colégio São José, situado a Rua Félix da Cunha, nº 400, no Centro de Pelotas.

O tema seguiu o determinado pela Comissão Organizadora da 14ª Conferência Nacional de Saúde “Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”.

Foram três eixos referenciais para o debate e a tirada das propostas.

EIXO I– POLÍTICAS DE SAÚDE NA SEGURIDADE SOCIAL

EIXO II – PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E CONTROLE SOCIAL NAS DECISÕES E CONSOLIDAÇÕES DO SUS

EIXO III – A GESTÃO DO SUS

Esta Conferência foi precedida de 21 pré-Conferências, na área Urbana e Rural do Município, as quais serviram de base para a tirada de propostas aos eixos em debate.

O numero de propostas que foi distribuído para discussão foi de 140 nos três Eixos de referencias.

A abertura ocorreu às 18h45min, do dia 03/06, e teve a mesa de abertura composta das seguintes autoridades e representações:

Adolfo Fetter Junior – Prefeito Municipal de Pelotas;

Arita Bergmann – Secretária Municipal de Saúde;

Luziana de Lima Larrossa – Coordenadora da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde;

Carlos Ebling Duarte – Representante do Conselho Estadual de Saúde;

Luiz Guilherme Belletti – Presidente do Conselho Municipal de Saúde;

Milton Martins – Presidente da Comissão de Saúde da Câmara Municipal de Vereadores de Pelotas;

Gonçalino Mesko – Representante do Tribunal de Contas do Estado do RS;

Representante do Comando da 8ª Bgda de Infantaria Motorizada de Pelotas.

O primeiro painel, o qual deu abertura aos debates referente à temática prevista, foi em relação ao Eixo III – A Gestão do SUS e aconteceu no dia 3, após o ato de abertura e aprovação do regimento Interno. Foram expositoras a Sra. *Arita Bergmann*, Secretária Municipal de Saúde, deste município e Sra. *Luziana de Lima Larrossa*, Coordenadora da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde, com sede nesta cidade. Os trabalhos desta mesa foram coordenados pela mestrandia em Enfermagem Sra. *Carla Borges*, representando a Faculdade Anhanguera.

No dia 4, na abertura das atividades do segundo dia, tivemos a exposição do Eixo II, Participação da Comunidade e Controle Social nas Decisões e Consolidações do SUS, que teve como expositor o Sr. *Carlos Alberto Eberling Duarte*, integrante da Mesa Diretora do CES/RS e o painel foi coordenado pela Doutora em Serviço Social Sra. *Andréa Valente Heidrich* representando a Universidade Católica de Pelotas.

A exposição do Eixo I, Políticas de Saúde na Seguridade Social – O SUS legal e o SUS real aconteceu no segundo painel do dia 4 e teve como expositores a Sra. *Ana Cecília Bastos Estenzel*, auditora do DENASUS, representando o Núcleo do Ministério da Saúde, no RS e o presidente do CMS de Pelotas, Sr. *Luiz Guilherme Belletti*. A mesa foi coordenada pela Doutora em Enfermagem Sra. *Luciana Kantorkis*, Diretora da Faculdade de Enfermagem, representando a Universidade Federal de Pelotas.

Os trabalhos de grupo aconteceram na noite do dia 3/6 e no dia 4/6 após a exposição dos Eixos temáticos.

A Plenária Final aconteceu no dia 4/6, tendo início às 14h30min e se estendeu até as 19 horas.



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”

Ao final foram eleitos 28 delegados titulares e 12 suplentes (lista em anexo) que serão os representantes do município na 6ª Conferência Estadual de Saúde, a qual será realizada de 01 a 04 de setembro do presente ano.

A X Conferência teve 556 inscritos e participaram efetivamente dos trabalhos 442 pessoas as quais assinaram as listas de presença.

A Comissão Organizadora da Conferência contou a seguinte composição:

Eliedes Ribeiro – Representante da SMS;

Maria do Carmo Allam – Representante da SMS;

José Ilhame Carril Pereira – Representante da Direção do CMSPel;

Luiz Guilherme Belletti - Representante da Direção do CMSPel;

Francisco Solaz Roig - Representante da Plenária do CMSPel;

Janaina Quinzen Willrich- Representante da Plenária do CMSPel;

A Comissão Organizadora contou com o apoio dos funcionários da SMS, lotados no Departamento de Saúde Pública, na Redução de Danos, Central de Veículos e no CMSPel. Contou com a ajuda direta do conselheiro Francisco Arduim. A arte do Cartaz e materiais de divulgação foi desenvolvida na ASCOM (Assessoria de Comunicação), com a colaboração do funcionário Breno Correa Filho. A COINPEL (Companhia de Informática de Pelotas) proporcionou os meios para as inscrições pela internet e colaborou na divulgação virtual.

As propostas provenientes das pré-conferências estarão presentes no anexo I, deste relatório.

RELATÓRIO FINAL DAS PROPOSIÇÕES APROVADAS

EIXO I- POLÍTICAS DE SAÚDE NA SEGURIDADE SOCIAL

1. Efetivação do SUS, alicerçada nos princípios constitucionais e na legislação infraconstitucional, para que normas e procedimentos não extrapolem os dispositivos legais e sejam respeitadas as competências de cada uma das esferas de Governo;
2. Fortalecimento da Política do SUS através de divulgação de publicidade positiva;
3. Assegurar o cumprimento da Constituição Federal (título VIII, capítulo II, seção II) que determina: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;
4. Efetivação da Emenda Constitucional 29 para garantir mais recursos para o setor e que todas as esferas (Federal, estadual e municipal) a cumpram e as punições para os gestores que não o fizerem;
5. Ampliar os recursos financeiros do teto da saúde, garantindo a execução do orçamento das três esferas de governo;
6. Melhorar acesso aos serviços da saúde, capacitação e especialização para os trabalhadores no acolhimento e atendimento aos usuários;
7. Fortalecer as redes de atenção à população em situações de vulnerabilidade (população de rua, pessoas que usam drogas, etc...);



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”

8. Garantir que as políticas de saúde reflitam e atendam a diversidade social;
9. Promover o acesso e acolher as pessoas que usam drogas e seus familiares, em toda a rede de atenção à saúde, conforme os princípios de SUS, da universalidade e integralidade da atenção;
10. Incluir a vacinação contra influenza para outros grupos de risco no calendário básico de vacinas, fomentando a prevenção;
11. Disponibilizar a população da zona rural a coleta de todos os exames laboratoriais neste local;
12. Implantação e regulação do SAMU na Zona Rural;
13. Organização de regulação específica para transporte de pacientes;
14. Maior oferta de consultas e procedimentos na atenção básica da zona rural e urbana, com equipes completas de UBS, ESF e EACS;
15. Implementar raio-X e exames laboratoriais na UBAI Navegantes;
16. Ampliar e melhorar o acesso aos serviços de referência, em tempo ágil, para consultas com especialistas e exames (prazos, comunicação);
17. Maior agilidade no atendimento aos exames laboratoriais e de imagem;
18. Padronização do número mínimo de atendimento médico da rede;
19. Aumento de oferta de atendimento na zona rural;
20. Melhor as acomodações no PSP para o atendimento de Urgência e Emergência;
21. Garantir o acolhimento diário no CAPS referenciado pelos diversos serviços de saúde;
22. Disponibilidade de mais vagas em hospitais geral para desintoxicação de usuários de álcool e outra drogas;
23. Formalizar protocolos para acesso as diversas ramificações da rede;
24. Implementação das Casas de Solidariedade nos municípios de referência para atendimento na média e alta complexidade
25. Manutenção da isonomia no plano de carreira salarial conforme aprovação do CMSPEL, respeitando o nível de escolaridade
26. Implementação e fortalecimento dos programas e práticas de residências uni e multiprofissional, graduação e especialização em saúde mental na sua rede substitutiva
27. Que as Universidades invistam na mudança da formação dos profissionais da área da saúde com vistas à formação para a atuação no SUS



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”

28. Reconhecer a nível nacional para fins de concursos públicos, as profissões de administrador em saúde pública, administrador hospitalar e tecnólogo de gestão hospitalar com finalidade inserção nas gestões e serviços públicos de saúde.

29. Levar ao Ministério da Saúde a exigência de que crie no sistema único de saúde, em locais públicos. Ex: shoppings, aeroportos e etc. salas adaptadas e esterilizadas para diálise peritoneal (justificativa: o procedimento tem que ser realizado periodicamente de 6 em 6 horas, privando estes pacientes de ter lazer, como esta descrito na constituição

30. Implementação da política publica nacional para população Quilombola respeitando a lei 12888/2010, Art.78 da portaria 992/ maio de 2009.

31. Aprovação imediata da jornada de 30h semanais para os profissionais de enfermagem em benefício dos trabalhadores e usuários

32. Que o governo federal institua nas cidades pólo (Pelotas, Caxias, Santa Maria), hospital de média e alta complexidade para evitar a centralização na capital

EIXO II – PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E CONTROLE SOCIAL NAS DECISÕES E CONSOLIDAÇÕES DO SUS

1. Cumprimento das decisões da 8º e 9º Conferência Municipal de Saúde;

2. Instituir efetivamente os conselhos gestores de UBS, assim como nas demais unidades de saúde, garantindo a participação da comunidade no controle social, na organização e na prestação dos serviços, e também na articulação/comunicação entre as instâncias da rede de saúde (CMS, Conselho Local, SMS e prestadores de saúde)

3. Instituir maior fiscalização aos serviços de saúde prestados a comunidade, por parte da gestão, quer sejam estes serviços públicos ou privados, sob pena de advertência e na reincidência, descredenciamento.

4. Garantir para a comunidade a divulgação de informações sobre a estrutura administrativa, de pessoal e de horário de funcionamento, assim como os quantitativos de procedimentos diários de cada serviço de saúde, em especial nas UBS

5. Promover educação popular em saúde, divulgando os programas de saúde e os serviços prestados a população, orientando a comunidade sobre o funcionamento dos mesmos e instrumentalizando a população para o exercício do Controle Social, através de cartilhas e projetos de educação permanente ou continuada, trabalho em sala de espera, mídia falada escrita e televisionada, atividades lúdicas, etc.

6. Abertura de canal de comunicação dos Conselhos Municipais de Saúde com a comunidade através das rádios, TVs, jornais e articulação nas redes sociais, de forma gratuita, com o apoio dos cursos de comunicação das escolas e universidades locais.

7. Disponibilização de recursos públicos, já liberados pelo Ministério da Saúde para a ampliação dos programas de formação a conselheiros e lideranças, através dos próprios Conselhos, de Faculdades ou entidades afins, com cursos à distância e/ou presenciais com a finalidade de



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

**“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social,
Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”**

melhorar o acompanhamento das políticas de saúde, assim como a fiscalização da aplicação de recursos financeiros e da prestação dos serviços do SUS.

8. Todos os projetos de construção, reformas, compras de equipamentos e veículos com recursos públicos, do Fundo de Saúde ou verbas de emendas parlamentares, passem obrigatoriamente pela avaliação, discussão e aprovação dos respectivos Conselhos de Saúde

10. Criar no âmbito das UBS os Conselhos Gestores Mirim, contemplando o processo de educação para o controle social;

EIXO III – A GESTÃO DO SUS

1. Melhorar a gestão municipal e prover capacitação continuada dos gestores públicos da área de saúde para melhorar a qualificação dos serviços;

2. Agilizar o funcionamento da política municipal de regulação e incluir os serviços especializados de odontologia em função da implantação do CEO.

3. Implantar uma política municipal de saúde bucal apoiada na política nacional (brasil sorridente) que incorpore ações de promoção, prevenção, educação e reabilitação com melhorias na rede de serviços incluindo pronto atendimento.

4. Equipar e qualificar os serviços prestados pelos dentistas nas UBS, expandindo a todas as UBS;

5. Criar, através de lei, o cargo de Auxiliar de Saúde Bucal possibilitando a incorporação deste profissional nas UBS bem com a inserção da saúde bucal na ESF;

6. Ampliar os serviços de Odontologia nas UBS inclusive com o fornecimento de prótese dentária;

7. Implantação em curto prazo do CEO;

8. Maior financiamento para a atenção básica, sem prejuízo para o investimento na média e alta complexidade;

9. Maior privacidade no atendimento aos usuários nas UBS;

10. Horário maior de atendimento na UBS, visto que após as 17h não existe mais atendimento e o usuário fica, às vezes, até sem condição de se deslocar ao PSP para o atendimento de sua necessidade;

11. Ampliar o acesso aos serviços nos fins de semana por parte das UBS;

12. Que todas as unidades de saúde cumpram horário de funcionamento inclusive as que possuem horário estendido;

13. Melhorar a distribuição de horários de atendimento em UBS que são próximas. Sugere-se que onde existem unidades bem próximas, e que funcionem no mesmo turno de atendimento, que sejam alterados os horários para contemplar os dois turnos diferentes (M e T);

14. Funcionamento das UBS em 3 turnos (manhã, tarde e noite);



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”

15. Funcionamento sem intervalo das UBS que não são de ESF;
16. Implantação do atendimento até as 22h em uma UBS na colônia com equipe completa e ambulância com estudo da viabilização da estratégia de implantação discutindo anteriormente no Conselho Municipal de Saúde;
17. Analisar as necessidades de insumos na UBS equipando e provendo todos os insumos necessários;
18. Melhorar as condições de trabalho dos profissionais das UBS (estufas, ventiladores, salas adequadas e outros);
19. Complementar as equipes das UBS;
20. Inclusão de Agente Redutor de Danos na equipe das UBS e nos demais serviços de saúde.
21. Criação das farmácias distritais informatizadas e interligadas em rede
22. Melhorar o acesso à farmácia municipal (que a localização seja em área central) e garantia da medicação mínima;
23. Melhorar a logística e gerenciamento na distribuição de medicamentos da Farmácia Municipal (com licitações mais frequentes e distribuição semanal);
24. Implementação da Política de Medicamentos;
25. Qualificar o controle de estoque e distribuição de medicamentos para as UBS realizando visitas as mesmas para identificar os problemas e levantar soluções com a equipe de cada unidade de saúde.
26. Analisar a política nacional de distribuição de medicamentos (aqui tem farmácia popular com relação ao HIPERDIA), já que aparentemente está afastando os Hipertensos/Diabéticos do acompanhamento nas UBS. Propor políticas de conscientização da necessidade de acompanhamento freqüente nas UBS.
27. Adequação/garantia da farmácia básica da saúde mental;
28. Solicitar a ampliação de novos medicamentos, da saúde mental, na lista da cesta básica nacional e na farmácia popular.
29. Garantir a manutenção da política de saúde mental conforme previsto na lei 10.216, com financiamento específico para a área de saúde mental;
30. Garantir a complementação dos dispositivos da rede de saúde mental, quanto aos serviços na atenção básica, ambulatório, SRT, leitos psiquiátricos em hospital geral, inclusive com ampliação dos leitos, urgência e emergência no hospital geral
31. Garantia da manutenção de insumos ao funcionamento dos serviços de saúde mental, entre os quais: recursos humanos; complementação das equipes (psiquiatra, psicólogo, enfermeiro,



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

**“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social,
Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”**

educador físico, artista plástico, artesão, pessoal de apoio administrativo); recursos materiais, quanto à infra-estrutura, dos prédios, garantia de cesta básica de medicamentos, material de higienização, material para a realização das oficinas de reabilitação psicossocial.

32. Solicitamos a transparência na destinação dos recursos esclarecendo, inclusive, onde está o recurso do Premio David Capistrano.

33. Criação de CAPS III para urgências em saúde mental.

34. Criação dos serviços residenciais terapêuticos – SRT;

35. Organização da urgência psiquiátrica no Pronto Socorro Municipal evitando encaminhar pacientes com sofrimento psíquico ao hospital psiquiátrico.

36. Reabertura e ampliação do ambulatório de saúde mental;

37. Regulação responsável dos leitos psiquiátricos;

38. Avaliar e ampliar a atenção em saúde mental na zona rural, fomentando dispositivos que atendam as peculiaridades da região, que passam inclusive pela criação de centros de convivência, equipes de NASF, indicando estrategicamente algumas UBS como referência.

39. Retomada do atendimento psiquiátrico na zona rural.

40. Garantia dos leitos para desintoxicação em hospitais gerais;

41. Que o gestor faça os hospitais de Pelotas cumprir a legislação, de disponibilizar leitos clínicos para desintoxicação e leitos psiquiátricos;

42. Criação de uma política municipal de drogas com a retomada do conselho municipal de entorpecentes visando fornecer, ampliar e organizar a rede de atendimento as pessoas que usam álcool e outras drogas (falta de psiquiatra no CAPS AD, acolhimento fechado, entre outros);

43. Continuação e ampliação da política do PID (Programa de Internação Domiciliar) incorporando a saúde bucal;

44. Hospitais Universitários Públicos 100% SUS;

45. Garantir concurso público para as áreas da saúde, como forma de manter os serviços com qualidade e suficiente às demandas, assim como a integralidade das equipes;

46. Mobilizar a sociedade contra a precarização (terceirização dos serviços públicos, sobrecarga, desqualificação dos serviços, falta de plano de cargos e salários) das condições de trabalho.

47. Implementação do Plano de cargos e salários dos servidores do SUS, melhorando inclusive a remuneração do servidor.

48. Solicitar a gestão municipal ênfase maior na inter-relação das equipes, promovendo o trabalho inter e multidisciplinar;



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”

49. Ampliar a cobertura dos serviços em todos os níveis de complexidade, com ênfase na atenção básica, priorizando a estratégia da Saúde da Família e outras semelhantes que possibilitem a mudança de orientação do modelo de atenção: do atendimento à demanda para o atendimento por responsabilidade sanitária com adstrição de clientela, a reestruturação da equipe, garantindo supervisão, capacitação e educação permanente para todos os profissionais envolvidos.
50. Investir em educação permanente para as equipes, respeitando a particularidade de cada área de atuação, viabilizando qualificação do trabalho em saúde
51. Ampliação da cobertura da ESF do município.
52. Expandir a ESF nacionalmente
53. Efetivação da gestão da Saúde da Família;
54. Contratação de pessoal adequado à política pública de saúde (trabalho em equipe, interdisciplinaridade, foco na saúde e na comunidade);
55. Garantir EPI para os agentes comunitários de saúde;
56. Implantação do ESF em todas as UBS da Zona Rural;
57. Criação das equipes de NASF;
58. Tornar a ESF, Redução de Danos uma política de saúde pública, deixando de ser estratégia de governo;
59. Regulamentação, efetivação e valorização na contratação dos Agentes Comunitários de Saúde, redutores de danos com os mesmos direitos trabalhistas dos demais funcionários;
60. Identificação de todos os profissionais, fornecendo uniforme aos profissionais que prestam atendimento;
61. Rever a parcela SUS dos profissionais;
62. Exigir da secretária de saúde que os médicos cumpram sua carga horária de serviço, colocando inclusive o ponto digital nos serviços de saúde, para todos os funcionários.
63. Implantação dos protocolos de atendimento para enfermeiros seguindo o que é estabelecido pelo MS e Coren.
64. Incentivos para estudantes, na área da Saúde, que desempenharem estágio na Zona Rural;
65. Incentivo para as equipes que alcançarem os indicadores de saúde;
66. Ampliação dos serviços de pronto-atendimentos descentralizados (UPAS, 2 ou 3)
67. Firmar a participação dos preceptores, médicos e enfermeiros, nos atendimentos de urgência e emergência;



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”

68. Melhorar as condições do Pronto Socorro Municipal;
69. Que o Estado não retire do SUS, verba para o IPE, saneamento;
70. Disponibilizar medicamentos fitoterápicos na farmácia básica;
71. Incentivos e criação de hortas de plantas Medicinais em UBS, seguindo o projeto plantas vivas.
72. Garantir o acesso aos usuários do SUS às plantas medicinais e fitoterápicas;
73. Implementar a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, conforme Decreto n° 5813 de 22/06/2006;
74. Implementar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Portaria n° 971 de 03/05/2006) que inclui como terapias legítimas de tratamento para a saúde da população, a Homeopatia, Fitoterapia, Acupuntura e Outras, com efetiva indicação e especificação das fontes de recurso, os prazos e os mecanismos de verificação que permitam monitorar e efetivar a sua construção no SUS;
75. Informações sobre o Vigiágua na colônia, maior cobertura das fontes de captação de água para consumo humano, divulgação do calendário de visitas;
76. Discutir e desenvolver uma política em que profissionais de saúde graduados em Universidades Públicas ou Privadas, provenientes do PROUNI ou de outros incentivos públicos, depois de concluído o curso, trabalhem durante um determinado período no SUS de acordo com as necessidades do sistema;
77. Implementação do PACTO pela Saúde o mais breve possível;
78. Informatização dos serviços de saúde, interligados em rede;
79. Exigir que seja cumprida a lei dos PPDs pelas empresas de ônibus para atender melhor a população (pessoas com transtornos, idosos e deficientes) fornecendo um horário de ônibus PPDs para cada linha;
80. Sensibilizar os motoristas de ônibus para o atendimento de pessoas com transtornos mentais;
81. Construção de Unidades de Saúde:
 - a) construção imediata na Vila Carvalho no terreno adquirido pelo poder público Municipal para atender a população do local e arredores;
 - b) construção de prédio próprio para UBS Centro Social Urbano do Areal;
 - c) construção da UBS 24h na Zona Norte em Prédio Próprio (prédio da prefeitura)
82. Fortalecer a intersetorialidade – Saúde x Educação – Levando o SUS as escolas, integrar ao currículo escolar o SUS;
83. Que os planos de saúde privados, reembolsem o SUS, sem ônus ao usuário, quando do atendimento de seus conveniados em serviços públicos ou financiados pelo SUS;



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”

84. Criação de rubricas no orçamento da União que destinem recursos a construção e recuperação de Unidades de Saúde (UBS, CAPS, UPAS);
85. Que o Gestor Público cumpra a legislação vigente equipando o departamento de vigilância em saúde do trabalhador.
86. Revisão imediata dos valores atuais e implantação de regras para reajuste anuais de programas do Ministério da Saúde, como o SAMU, a ESF, RENAME e outros.
87. Que a União e os Estados aumentem os incentivos governamentais aos Laboratórios e indústrias farmacêuticas públicas ou sem fins lucrativos para aumentar a produção de medicamentos, em todos os níveis, para fins de servir (abastecer) as secretarias de saúde e aos hospitais que prestam serviços ao SUS;
88. Autonomia Administrativa e Financeira dos Serviços SUS: Solicitamos ao Governo Federal garantia de participação do Conselho Nacional de Saúde na agenda de debates do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão sobre o documento final apresentado pela Comissão de Juristas que propõe uma nova estrutura orgânica para o funcionamento da Administração Pública Federal e das suas relações com entes de colaboração;
89. Profissionalização da Administração e Gestão do SUS: Profissionalizar a administração e a gestão do SUS até o cargo de diretor, regulamentando o inciso V, do art. 37, da Constituição Federal;
90. Flexibilização da Lei de Responsabilidade Fiscal: contratação de profissionais para a área de saúde e está diretamente vinculada ao processo de pactuação do financiamento e de contratação dos trabalhadores. A intenção é permitir o cumprimento do dispositivo constitucional que estabelece a saúde como direito de todos, e dever do Estado, possibilitando o combate à terceirização e, por consequência, a precarização das relações de trabalho em todos os níveis.
91. Lei de Responsabilidade Sanitária: Definir as responsabilidades administrativas dos agentes públicos na área da saúde. É necessário criar responsabilidades sanitárias para todos os atores envolvidos, eliminar controles meramente formais, definindo obrigações administrativas e seus mecanismos de acompanhamento e fiscalização, e estabelecimento de penalidades em decorrência de seu eventual descumprimento.
92. Estruturação da Atenção Primária: Solicitamos ao Governo Federal apoio para fortalecer a rede pública nas três esferas de governo e conseqüentemente o fortalecimento da rede de atenção primária.
93. Implementar a equipe de folguistas para compor as equipes das UBS em caso de férias , e afastamento por licenças diversas, garantindo o acesso da população sem interrupções
94. Criação dos cargos de auxiliar de laboratório, técnico em química, agente redutor de danos
95. Consolidar a relação dos CAPS com os serviços de saúde do seu território considerando que a pessoa com sofrimento psíquico é um usuário do sistema público de saúde do município na perspectiva do atendimento em rede estabelecendo mecanismos de referência e contra referência



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

**“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social,
Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”**

96. Que o acolhimento inicial das UBS contemplem a integralidade do sujeito, ou seja, estabelecer a escuta atenta as necessidades dos usuários promovendo a clínica ampliada que aponte ações para enfrentamento dessas questões
97. Fornecimento de terapia não só físicas mas emocionais nas UBSs
98. Implementação da política de cuidado ao cuidador contratando profissionais suficientes, evitando a sobrecarga, com remuneração adequada e boas condições de trabalho
99. Obrigatoriedade de que todos os estabelecimentos do SUS tenham em local de visível acesso ao público, horário do turno, número de consultas e o nome do profissional
100. Criar um sistema informatizado e impresso, onde terá disponibilizada informações básicas como: local de todos os serviços, horários de funcionamento, profissionais que atuam nos respectivos serviços, o mesmo deverá ser atualizado periodicamente
101. Exigir o cumprimento da legislação no que diz respeito a piso salarial, para os agentes de endemias, redução de danos e assemelhados
102. Discutir e efetivar um protocolo de fornecimento de Oxigênio- sondas hospitalares para pacientes em casa com maior agilidade, passando pela maior destinação de recursos e licitações em volume e tempo satisfatórios.
103. Ampliação das medicações na sexta básica da saúde mental na farmácia popular.
104. Que as propostas aprovadas na X Conferência de Pelotas sejam incluídas no Plano municipal de saúde.



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social,
Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”

MOÇÕES

1. Moção de repúdio ao resultado da eleição ocorrida no Conselho Nacional de Saúde, ao elegerem o Ministro da Saúde para ocupar o cargo máximo do controle social;
2. Moção contra o uso de agrotóxicos e pela vida;
3. Moção de apoio as comunidades quilombolas no intuito de garantir a posse de suas terras.

1) Moção de Repúdio à Eleição no Conselho Nacional de Saúde.

Considerando as intervenções de inúmeros conselheiros nas últimas Conferências Nacionais de Saúde e encontros do controle social onde ocorreram manifestações de contrariedade a Gestores ocuparem a Presidência dos Conselhos de Saúde;

Considerando o excelente trabalho desenvolvido pelas ultimas Direções as quais tiveram na presidência um trabalhador da área da saúde;

Considerando que a transparência na administração pública necessita de um autêntico controle da sociedade organizada;

Considerando imoral a posição de um cidadão presidir a fiscalização de um órgão do qual é o administrador principal;

Considerando que este ato influencia em outras eleições e assim vem desestimular a participação da Sociedade Civil, conforme o previsto nos princípios do SUS, a X Conferência Municipal de Saúde de Pelotas/RS – RS, em sua plenária final aprovou a seguinte Moção de Repúdio:

Os delegados da X Conferência Municipal de Saúde aprovam moção de repudio ao resultado da eleição ocorrida no Conselho Nacional de Saúde considerando um retrocesso a decisão dos Conselheiros Nacionais ao elegerem o Ministro de Estado da Saúde para ocupar o cargo máximo do controle social, além de ser imoral a ocupação simultânea destes relevantes cargos na saúde do nosso país.

X Conferência Municipal de Saúde – Pelotas, 04 de junho de 2011

2) MOÇÃO CONTRA O USO DOS AGROTÓXICOS E PELA VIDA*

V Congresso Brasileiro de Ciências Humanas e Sociais em Saúde

O Brasil é o maior consumidor de agrotóxicos do mundo, sendo que grande parte desses produtos já foram banidos por outros países. A liberação comercial desses agrotóxicos implica em contaminação dos ecossistemas, das matrizes hídricas, e atmosférica, produzindo sérios problemas para a saúde no campo e nas cidades. Entidades nacionais como o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional vem alertando a Presidência da República sobre essa questão. É urgente e necessário um maior controle, por parte do Estado Brasileiro, no registro de agrotóxicos e ao mesmo tempo dos produtos que não são permitidos no país.

Estudos do campo da Saúde Coletiva evidenciam que o nível e a extensão do uso dos agrotóxicos no Brasil está comprometendo a qualidade dos alimentos e da água para o consumo humano. Neste contexto é importante destacar que o direito a alimentação e nutrição adequada, de acordo com a emenda constitucional 64/2010, está sendo violado. As práticas de pulverização aérea desses biocidas contaminam grandes extensões para além das áreas de aplicação, impactando toda a biodiversidade do entorno, incluindo as águas de chuva.



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”

Um caso recente e emblemático, sobre o papel da saúde coletiva para evidenciar esses impactos, foi o estudo sobre contaminação de leite materno com agrotóxicos no Mato Grosso. Os pesquisadores Wanderlei Pignati e Danielly Cristina Palma, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Mato Grosso, conduziram uma importante pesquisa, com impacto na mídia nacional. Infelizmente, esses sanitaristas vem sofrendo pressões de toda a ordem em função da gravidade de seus achados. Isso remete a necessidade de uma reflexão no âmbito da ABRASCO voltadas para a criação de mecanismos que garantam proteção a cientistas que estão sendo ameaçados por grupos de interesses comerciais, nesse caso o agronegócio.

A bancada ruralista e as corporações transnacionais, responsáveis pelo agronegócio e pela indução e ampliação do pacote tecnológico agrotóxicos-transgênicos-fertilizantes também fazem pressão constante sobre os órgãos reguladores no sentido de flexibilizar a legislação.

A Via Campesina lançou com as organizações sociais, academia e instituições de pesquisa, a Campanha Permanente Contra os Agrotóxicos e Pela Vida no dia 7 de abril de 2011 – Dia Mundial da Saúde. **A ABRASCO foi convocada para aderir a essa Campanha, conforme moção aprovada no I Simposio Brasileiro de Saúde Ambiental, realizado em Belém/PA, em dezembro de 2010.**

Finalmente, a ABRASCO, reunida em seu V Congresso de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, vem alertar a população e as autoridades públicas responsáveis para a necessidade de medidas emergenciais:

1. Proibir a pulverização aérea de agrotóxicos, tendo em vista a grande e acelerada expansão esta forma de aplicação de venenos, especialmente em áreas de monocultivos, expondo territórios e populações cada vez maiores à contaminação com produtos tóxicos. Estas operações, de questionável e improvável controle da deriva acidental e técnica, vêm sendo realizadas a partir de legislação frágil e precariamente fiscalizada, que fere o direito constitucional ao meio ambiente sadio, e têm resultado em graves impactos sobre a saúde humana e dos ecossistemas em geral, inclusive na produção de chuva contaminada com agrotóxicos e na contaminação de aquíferos.

2. Suspender as isenções de ICMS, PIS/PASEP, COFINS e IPI concedidas aos agrotóxicos (respectivamente, através do Convênio nº 100/97, Decreto nº 5.195/2004 e Decreto 6.006/2006), tendo em vista seu caráter de estímulo ao consumo de produtos concebidos para serem tóxicos biocidas, que se reflete certamente na colocação do Brasil como maior consumidor mundial de agrotóxicos nos últimos 3 anos; e a externalização para a sociedade dos custos impostos pelas medidas de assistência e reparação de danos, além da recuperação de compartimentos ambientais degradados e contaminados.

3. Elaborar e implementar um conjunto de Políticas Públicas que viabilizem a superação do sistema do agronegócio e a transição para o sistema da Agroecologia, inclusive no que diz respeito ao financiamento, revertendo e resgatando a enorme dívida social e ambiental induzida por políticas que, desde os anos 1970, impõem o financiamento e a compra de agrotóxicos. Tais políticas devem ser construídas em contexto participativo, a partir dos saberes acumulados nas diversificadas experiências em curso da agricultura familiar camponesa no Brasil e seus atores.



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social,
Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”

3) MOÇÃO DE APOIO AOS AFRO-DESCENDENTES DOS QUILOMBOLAS

Em defesa da justiça e constitucionalidade do Decreto Presidencial 4.887/2003.

Considerando que o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias que garante aos remanescentes das comunidades dos quilombos que estejam ocupando suas terras o reconhecimento e a propriedade definitiva, devendo o Estado emitir os títulos respectivos.

Apoiar integralmente a todas as comunidades quilombola no intuito de garantir a titularização e posse de suas terras, assim como referendar o trabalho técnico desenvolvido pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA), através do Instituto de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), que através de pesquisadores e com o trabalho científico conferem credibilidade ao processo de reconhecimento das terras quilombolas.

Na defesa imediata da implantação da Política Nacional de Saúde da População Negra de forma integral, conforme a Constituição Federal de 88, que garante entre outros a efetivação das políticas do SUS ao preconizar que: Todos têm direito de cidadania, igualdade racial, equidade e acesso universal



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social,
Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”

ANEXO I

PROPOSTAS DAS PRÉ-CONFERÊNCIAS

PROPOSTAS DA FACULDADE ANHANGUERA

- 1- Melhorar o acesso as consultas especializadas (ortopedia, oftalmologia, reumatologia, psiquiatria e neurologia);
- 2- Melhorar a gestão municipal
- 3- Firmar a participação dos preceptores, médicos e enfermeiros, nos atendimentos de urgência e emergência
- 4- Redimensionar a atenção básica (valores de repasse, horário de atendimento)
- 5- Melhorar na atenção da rede de odontologia
- 6- Disponibilização de mais recursos para as unidades básicas de saúde
- 7- Disponibilizar equipes multidisciplinares nas UBS
- 8- Instituir efetivamente os conselhos gestores nas UBS
- 9- Criar um serviço de atendimento de urgência e emergência residencial (ambulância)
- 10- Formalizar protocolo para acesso as diversas ramificações da rede

PROPOSTAS DO BAIRRO AREAL

1. Melhorar e ampliar atendimento CAPS Areal;
2. Melhorar o gerenciamento da Saúde em geral no município;
3. Melhorar a logística e gerenciamento na distribuição de medicamentos da Farmácia Municipal;
4. Garantir a permanência do atendimento da Unidade de Saúde (CSU Areal), na região onde hoje se encontra;
5. Capacitar os gestores públicos da área de saúde (melhorar a qualificação dos mesmos);
6. Necessidade de melhorar o atendimento para a terceira idade nas UBS com capacitação das equipes para esta finalidade;
7. Agilizar o funcionamento da REGULAÇÃO dos serviços especializados no município;
8. Ampliar os serviços de Odontologia nas UBS inclusive com o fornecimento de prótese dentária;
- 8 a. Implantação em curto prazo do CEO;
9. Criar, através de lei, o cargo de Auxiliar de Saúde Bucal possibilitando a inserção do serviço de saúde bucal nas UBS e equipes de ESF;
10. Cumprimento das decisões da 8ª e 9ª Conferência Municipal de Saúde;
11. Ampliar os recursos financeiros do teto da saúde através de orçamentos das três esferas de governo;
12. Melhorar o acesso do atendimento nas UBS;
13. Criação das equipes de NASF;
14. Melhorar a distribuição de horários de atendimento em UBS que são próximas. Sugere-se que onde existem unidades bem próximas, e que funcionem no mesmo turno de atendimento, que sejam alterados os horários para contemplar os dois turnos diferentes (M e T);
15. Completar as equipes de ESF para melhor atendimento da população;
16. Ampliar o espaço físico da UBS DUNAS inclusive com a implementação da 4ª equipe;
17. Criar e ampliar os conselhos gestores das UBS;
18. Criar o atendimento de atenção básica nos finais de semana em unidades estratégicas (plantões);
19. Implementação imediata das UPAS projetadas para o município;
20. Ampliar o atendimento do PID com a equipe multiprofissional;



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social,
Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”

- 20 a. Criar serviço Odontológico para atendimentos a pacientes especiais acamados;
21. Propiciar a melhor forma de acolhimento para que as pessoas sejam atendidas nas suas UBS de origem;
22. Melhorar a atuação da central de regulação de leitos na cidade;
23. Ampliar o atendimento do serviço de nutrição nas UBS;
24. Ampliar o atendimento aos pacientes com dependência química;
25. Reorganizar o CONFISGA para melhorar e estimular a participação da comunidade no bairro Areal com participação efetiva da gestão.
26. Melhorar a atenção preventiva de saúde bucal nas escolas;
27. Melhorar o atendimento da casa do resgate para o atendimento de menores com dependência química.
28. Integrar atendimentos da saúde;
29. Regularizar a situação dos ACS;
30. Implementar os distritos sanitários na cidade conforme previsto no plano municipal de Saúde.

PROPOSTAS DA REGIÃO DA PRAIA: BARRO DURO E LARANJAL

1. Instituir maior fiscalização aos prestadores de serviço do SUS (laboratoriais e de imagem);
2. Criação de mais equipes de ESF, para atender uma população atual de 7000 pessoas (Barro Duro);
3. Funcionamento das UBS em 3 turnos (manhã, tarde e noite);
4. Colocar e espaço visível os serviços oferecidos nas UBS (nº de atendimentos médicos, medicamentos, procedimentos de enfermagem...);
5. Acolhimento nos CAPS por encaminhamento das UBS;
6. Criação de ESF na UBS Laranjal;
7. Equipar e qualificar os serviços prestados pelos dentistas nas UBS, expandindo a todas as UBS;
8. Implementar raio-X e exames laboratoriais na UBAI;
9. Consolidação da Emenda Constitucional 29;
10. Funcionamento sem intervalo das UBS que não são de ESF;
11. Qualificar o espaço físico das UBS;
12. Divulgação dos programas de distribuição de medicamentos no setor privado;
13. Capacitação dos profissionais;
14. Distribuição regular de medicamentos nas farmácias das UBS;

PROPOSTAS DA REGIÃO CENTRAL

1. Defesa e consolidação do SUS;
2. Fortalecimento da Política do SUS através de publicidade positiva;
3. Cumprimento da EC 29;
4. Instrumentalizar a população para participação no controle social do SUS;
5. Informar a população sobre os fluxos organizacionais, financiamento,
6. Divulgação nas UBS dos horários de atendimento, número de atendimentos por médico, e demais serviços disponibilizados;
7. Maior financiamento para a atenção básica, diminuindo o investimento na média e alta complexidade;
8. Desenvolver uma política de retribuição dos médicos formandos à saúde para com o município;
9. Continuação da política do PID e aumento do número de equipes;
10. Se o número de médicos formandos está atendendo às exigências da saúde (oferta/procura);



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”

11. Hospitais Universitários 100% SUS;
12. Mobilizar a sociedade contra a precarização (sobrecarga, qualificação, plano de cargos e salários) das condições de trabalho;
13. Melhor acesso aos serviços da saúde;
14. Implementação do PACTO pela Saúde o mais breve possível;
15. Fortalecer as redes de atenção à população em situações de vulnerabilidade;
16. Garantir que as políticas de saúde reflitam e atendam a diversidade social;

PROPOSTAS DA REGIÃO DA COHAB II

1. Dentista diurno na UBS (COHAB Tablada II);
2. Assistente Social na UBS (COHAB Tablada II);
3. Reforma no acesso de entrada e na estrutura do prédio da UBS (COHAB Tablada II);
4. Construção da unidade prometida para a Zona Norte com atendimento em 3 turnos, com equipe multidisciplinar;
5. Construção de proteção para intempéries na UBS (COHAB Tablada II);
6. Criar Conselho Gestor Local nas 3 unidades;
7. Incluir a vacinação contra influenzas para toda população no calendário básico de vacinas, fomentando a prevenção;
8. Melhorar o acesso aos serviços de rotina e especializados;
9. Defesa e consolidação do SUS;
10. Investir mais na promoção, prevenção e atenção básica;
11. Equipar as UBS (auto clave, glicosímetro, etc...);
12. Investir na qualificação dos profissionais para melhor atender a comunidade;
13. Melhor atenção aos diabéticos e Hipertensos;
14. Melhorar as condições de trabalho dos profissionais das UBS;
15. Disponibilizar geriatras na rede municipal;
16. Disponibilizar mais vagas nas casas de recuperação de dependentes químicos.

PROPOSTAS DA COLÔNIA MACIEL

1. Informações sobre o Vigiágua na colônia, maior cobertura das fontes de captação de água para consumo humano, divulgação do calendário de visitas;
2. Aumento do número de itens na Farmácia Básica, abastecimento regular conforme demanda;
3. Maior prioridade na Atenção Básica, com a inclusão da Estratégia de Saúde da Família c/saúde bucal na Colônia Maciel;
4. Credenciamento de laboratórios para coleta de exames na colônia;
5. Regulação específica do SAMU para colônia;
6. Inclusão de profissionais da área de saúde que dê cobertura as necessidades especiais das escolas: fonoaudióloga, psicólogo, oftalmo, neuro, psiquiatra, fisioterapeuta e psicopedagogo;
7. Identificação de todos os profissionais, fornecimento de uniforme aos profissionais que prestam atendimento;
8. Placa de identificação da equipe com o tipo de profissional existente na UBS;
9. Divulgação e articulação do Controle Social nas comunidades, visando a instalação dos conselhos locais;
10. Implantação imediata do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

PROPOSTAS DA REGIÃO DA CASCATA

1. Maior divulgação dos serviços oferecidos pelo SUS;



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”

2. -Exigir da secretária de saúde que os médicos cumpram suas cargas horárias de serviço;
3. Maior privacidade no atendimento aos usuários nas UBS;
4. Maior numero de consultas especializadas, com melhoria de acesso;
5. Incluir a fluoxetina na lista da cesta básica da medicação de saúde mental;
6. Disponibilizar uma quantidade maior de medicação em geral em especial nas UBS do interior do município;
7. Melhorar a distribuição de medicamentos na zona rural;
8. Melhorar o acesso as cirurgias vasculares (varizes);
9. -Retornar o atendimento psiquiátrico na zona rural;
10. Disponibilizar medicamentos fitoterápicos na farmácia básica;
11. Melhor atenção e acolhimento aos usuários dos serviços de saúde por parte dos médicos da UBS da Cascata;

PROPOSTAS DA REGIÃO CORRIENTES

1. Melhorar as condições do PS;
2. Que a oferta de serviços de saúde seja ampliada conforme a demanda tanto do município, como para ao outros municípios da região;
3. A construção de um prédio novo para UBS no 6 distrito Corrientes;
4. Implantação de um gabinete odontológico com uma equipe de odontologia;
5. Serviço de limpeza eficiente para a UBS do Corrientes;
6. Sistema informatizado para as UBS, cadastro único do usuário;
7. Serviço de transporte eficiente, que atenda a necessidade da área rural;
8. Ampliação dos tipos de exames disponibilizados pela Secretária de Saúde;

PROPOSTAS DA EMATER

As plantas medicinais fazem parte da história da humanidade e é a prática em saúde mais antiga e legítima que existe.

Garantir o acesso aos usuários do SUS às plantas medicinais e fitoterápicos implantando no município de Pelotas a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos, conforme Decreto nº 5813 de 22/06/2006, assim como a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Portaria nº 971 de 03/05/2006) que inclui como terapias legítimas de tratamento para a saúde da população a Homeopatia, Fitoterapia, Acupuntura e Outras, com efetiva indicação e especificação das fontes de recurso, os prazos e os mecanismos de verificação que permitam monitorar e efetivar a sua construção no SUS.

Diante do apresentado propomos ao Estado do Rio Grande do Sul a efetivação concreta destas importantes e necessárias Políticas Públicas em Saúde.

PROPOSTAS DO BAIRRO FRAGATA

1. Qualificar o acolhimento nas UBS e nos demais serviços de saúde
2. Reativar conselhos locais de saúde das UBS e CAPS
3. Melhorar o sistema de informação sobre a rede de serviços do SUS nas UBS
4. Informatização para agilização dos serviços nas UBS
5. Garantir o fornecimento de medicação e centralizar a distribuição de medicamentos
6. Ampliar o número de consultas nas UBS e regularizar os horários dos médicos, com informação expostas no local dos horários de atendimentos



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”

7. Exigir que seja cumprida a lei dos PPDs pelas empresas de ônibus para atender melhor a população (pessoas com transtornos, idosos e deficientes) fornecendo um horário de ônibus PPDs para cada linha
8. Aumentar o número de profissionais na área de saúde e aumentar o espaço físico na UBS Guabiroba
9. Fortalecer atenção básica (estrutura física, equipe completa de profissionais, medicação, equipamentos e etc)
10. Construção de UBS da Vila Carvalho, onde englobara a população do Corredor da Vega, Vila Jacotet, Vila Nova) no terreno adquirido pelo poder público Municipal para essa Finalidade
11. Fortalecer a intersetorialidade – Saúde x Educação – Levando o SUS as escolas, integrar ao currículo escolar o SUS
12. Melhorar a comunicação e articulação entre comunidade / conselho municipal de Saúde/ Secretaria de Saúde / conselho local da UBS
13. Que o Gestor Público cumpra a legislação vigente equipando o departamento de vigilância em saúde do trabalhador

PROPOSTAS DA COLÔNIA GRUPELLI

1. Criação de Plano de cargos e salários;
2. Contratação de profissional médico turno integral por meio de concurso público;
3. Aprovação da Emenda Constitucional n. 29;
4. Implementação da ESF com a complementação das equipes;
5. Melhorar a distribuição de medicamentos e implementação da Política de Medicamentos;
6. Dificuldade do acesso ao novo endereço da Farmácia Municipal;
7. Implantação do atendimento até as 22h00min h em uma UBS na colônia;
8. Regulação específica do SAMU para colônia;
9. Licitação específica para coleta de todos os exames laboratoriais na colônia;

PROPOSTAS DA COLÔNIA OSÓRIO E CERRITO ALEGRE

1. Implantação do ESF em todas as UBS da Zona Rural;
2. Melhor remuneração aos profissionais da saúde;
3. Plano de carreira;
4. Padronização do número mínimo de atendimento médico da rede;
5. Aumento de oferta de atendimento na zona rural;
6. Atendimento odontológico na Colônia Osório;
7. Incentivo para as equipes que alcançarem os indicadores de saúde;
8. Regulamentação e efetivação dos Agentes Comunitários de Saúde, com os mesmos direitos trabalhistas dos demais funcionários;
9. Tornar a ESF uma política de saúde pública, deixando de ser estratégia de governo;
10. Implementar na zona rural a realização de todos os exames disponibilizados pelo SUS na área urbana;
11. Implantação e regulamentação do SAMU na Zona Rural
12. Criação de um CAPS na Zona Rural, com transporte específico para locomoção dos usuários
13. Incentivos e criação de hortas de plantas Bioativas e Medicinais
14. Incentivos para estudantes, na área da Saúde, que desempenharem estágio na Zona Rural

PROPOSTAS PEDREIRAS E MONTE BONITO

1. Ampliação e complementação das equipes;



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”

2. Agilizar o processo de convênio para construção da nova unidade;
3. Criação de mais uma equipe de ESF;
4. Inclusão e/ou ampliação de profissionais da área de saúde que dê cobertura as necessidades especiais das escolas: fonoaudióloga, psicólogo, oftalmo, neuro, psiquiatra, fisioterapeuta e psicopedagogo;
5. Regulação específica do SAMU para colônia;
6. Criação de regulação específica para transporte de pacientes;
7. Inclusão de Agente Redutor de Danos na equipe da UBS;
8. Inclusão de Odontólogo e Assistente Social na equipe de ESF.

PROPOSTAS DA REGIÃO DA PONTE CORDEIRO DE FARIAS

1. Maior aporte de medicamentos com licitações mais frequentes e objetivas melhorar a frequência da distribuição entrega semanal.
2. Implementação da estratégia de saúde da família com a complementação de todos os profissionais
3. Abertura de um canal de comunicação do conselho com a comunidade com o uso das rádios comunitárias
4. Dificuldades no acesso as internações
5. Regulação do SAMU nas internações de urgência e emergência
6. Coibir a cobrança de procedimentos aos pacientes do SUS com maior oferta de consultas e procedimentos
7. Melhora a comunicação da disponibilizados dos serviços prestados pelo sistema
8. Implantação do plano de carreira conforme preconizado quando da criação do SUS
9. SAMU regulando atendimento na colônia com prioridade
10. Retomada do atendimento psiquiátrico na zona rural
11. Disponibilização na zona rural de laboratório de análises
12. Que efetue todos os procedimentos

PROPOSTAS DO LOTEAMENTO SAINT HILAIRE

1. Mudança de imediato no sistema de distribuição de fichas para atendimento na UBS, visto que a quantidade de cinco fichas diária não contempla a demanda da unidade;
2. Mais capacitação e especialização para os trabalhadores no colhimento e atendimento ao usuário;
3. Maior estoque e diversificação de medicamentos para distribuição na UBS;
4. Mais agilidade no atendimento aos exames laboratoriais e de imagem;
5. melhor acomodação no PSP para o atendimento de Urgência e Emergência;
6. Maior informação e divulgação sobre os atendimentos de especialidades prestadas em outras cidades;
7. Maior divulgação dos serviços prestados pelo SUS na cidade;
8. Complementação da equipe de profissionais que atendem nas UBS;
9. Horário maior de atendimento na UBS, visto que após as 17h não existe mais atendimento e o usuário fica, às vezes, até sem condição de se deslocar ao PSP para o atendimento de sua necessidade;
10. Maior contratação de leitos hospitalares ou melhor distribuição dos mesmo pela SMS (hoje regulação).
11. Exclusão da necessidade em tirar ficha para adquirir a receita para medicamentos de uso contínuo;



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”

12. Padronização dos AVISOS colocados nas UBS;
13. Prestação de serviço de Odontologia na UBS;
14. Disponibilidade de mais vagas em hospitais geral para desintoxicação de usuários de álcool e outra drogas;
15. Melhor remuneração aos profissionais da área da saúde, visto que muitos tem a vocação, mas não conseguem se sustentar com o salário que recebem;
16. Mais humanização no transporte para fora da cidade. Principalmente para POA onde o usuário sai de madrugada para uma consulta na parte da tarde e as despesas com alimentação ficam por conta dele. Como sugestão um ônibus pela manhã e outro pela tarde;
17. Ter uma melhor distribuição das férias para os profissionais, afim de não comprometer o atendimento nos períodos de fim de anos;
18. Maior número de equipes da ESF que virá trazer o desafogo da UBS.

PROPOSTAS DO BAIRRO SANGA FUNDA

1. Maior investimento na prevenção, promoção e atenção básica
2. Defesa e consolidação do SUS
3. Formar o conselho gestor local da sanga funda
4. Dificuldade de consultas de especialistas - oftalmo, otorrino, traumato, cirurgião vascular
5. Dificuldade em marcar exames laboratoriais
6. Orientar a comunidade sobre o funcionamento da ESF
7. Que a ESF visite todas as famílias
8. Falta de banheiro na farmácia municipal
9. Melhorar os salários dos trabalhadores da saúde

PROPOSTAS DO BAIRRO SIMÕES LOPES

1. Efetivação da Emenda 29 para garantir mais recursos para o setor e que todas as esferas (Federal, estadual e municipal) a cumpram;
2. Maior investimento na atenção básica;
3. Que o gestor faça os hospitais de Pelotas cumprir a legislação, de disponibilizar leitos clínicos para desintoxicação e leitos psiquiátricos;
4. Regulação de leitos psiquiátricos;
5. Ampliar a rede de atendimento as pessoas que usam álcool e outras drogas;
6. Ampliar o acesso aos serviços nos fins de semana por parte das UBS;
7. Que as UBS que tem horário estendido (até as 22h) cumpram o horário;
8. Que o Estado não retire do SUS, verba para o IPE, saneamento.

PROPOSTAS DA ZONA DA VARZEA

1. Qualificação profissional (retorno das capacitações profissionais, investimento em educação permanente)
2. Incentivar a Participação da comunidade e criação dos conselhos locais de saúde
3. Melhoria de acesso aos Serviços de Saúde
4. Melhoria do Serviço de Referencia para consultas e exames (prazos, comunicação)
5. (Re) Composição do quadro Profissional do CAPS Porto
6. Adequação/garantia da farmácia básica da saúde mental
7. Adequação/investimento em materiais, insumos e equipamentos para o serviço de saúde mental
8. Agilização dos processos de aquisição dos materiais das oficinas do CAPS Porto



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”

9. Garantia da efetividade da ESF no bairro Navegantes
10. Ampliação da ESF na cidade
11. Melhoria do acesso à farmácia municipal (que a localização seja em área central) e garantia da medicação mínima
12. Criação de Farmácias distritais
13. Médicos em tempo integral na UBS Navegantes II (recomposição das equipes de Saúde da Família e ACS)
14. Ampliação das equipes de saúde da família (outros profissionais: nutrição, serviço social, dentista) e criação dos NASF
15. Retomar a discussão de modelo de saúde que queremos
16. Efetivação da gestão da Saúde da Família
17. Contratação de pessoal adequado à política pública (trabalho em equipe, interdisciplinaridade, foco na saúde e na comunidade)
18. Rever a parcela SUS dos profissionais
19. EPI para os agentes comunitários de saúde
20. Transparência na destinação dos recursos (Onde está o recurso do Premio David Capistrano?)
21. Implantação dos protocolos de atendimento dos enfermeiros e outros
22. Ampliação dos serviços de pronto-atendimentos descentralizados (UPAS)
23. Criação dos serviços residenciais terapêuticos
24. Organização da urgência psiquiátrica no Pronto Socorro Municipal
25. Reabertura e ampliação do ambulatório de saúde mental
26. Regulação responsável dos leitos da saúde mental (central de leitos)
27. Garantia dos leitos para desintoxicação em hospitais gerais
28. Criação de uma política municipal para o atendimento integral de usuários e familiares de álcool e outras drogas
29. Necessidade de organização da rede de atendimento aos usuários de álcool e outras drogas (falta de psiquiatria no CAPS AD, acolhimento fechado, entre outros)
30. Crítica à política nacional de distribuição de medicamentos (aqui tem farmácia popular com relação ao HIPERDIA)
31. Aprovação e cumprimento da EC 29
32. Reforma imediata da área física da Unidade Navegantes II
33. Constituição de um sistema de informações único no municipal (prontuário online) com vistas à análise situacional de saúde
34. Aumento do investimento municipal para 18-20%
35. Utilização dos espaços da saúde como unidades escola sem prejuízo do vínculo com os profissionais dos serviços
36. Defesa e consolidação do SUS como patrimônio do povo brasileiro

PROPOSTAS DA COLÔNIA Z 3

1. Implantar uma Política Municipal de Drogas;
2. Criar uma política na Colônia Z3 para prevenir o uso indevido de drogas, junto à juventude; estimulando atividades esportivas, culturais e profissionalizantes;
3. Reativar o CGL para maior participação da comunidade nos processos de discussão dos problemas de saúde da comunidade;
4. Contratação de 01 médico para a UBS Colônia Z3;
5. Ampliar os programas de prevenção e promoção da saúde na comunidade;
6. Contratação de 01 médico para a UBS Colônia Z3;
7. Trabalhar a comunidade para que se responsabilize e cumpra seus compromissos com relação a sua condição de saúde (alto número de ausências em consultas agendadas);



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”

8. Efetivação da Emenda 29 para garantir mais recursos para o setor e que todas as esferas (Federal, estadual e municipal) a cumpram;
9. Promover na comunidade, trabalho educativo sobre a saúde, programas da UBS e importância do cartão SUS;
10. Pela implementação do Plano de cargos e salários dos servidores do SUS;
11. Implantação da ESF na Colônia Z3;
12. Maior investimento na Atenção Básica, invertendo a lógica da política municipal de saúde, centrada no atendimento terciário e consumindo a maior parte das verbas municipais;
13. Retorno do “ronda da cidadania” na Colônia para a comunidade fazer documentos como o cartão SUS.

PROPOSTAS DA ZONA NORTE / PY CRESPO

1. Demora na realização de exames;
2. Inserção de atendimento Odontológico na ESF;
3. Ampliar a ESF na região Santa Terezinha/Py Crespo;
4. Melhorar a marcação de consultas na Unidade;
5. Criar o conselho gestor na Unidade de Saúde;
6. Melhorar o acolhimento (agendamento) nas UBS;
7. Ampliar número de fichas para atendimento médico;
8. Inserção do CEO no município por distrito;
9. Ampliação de consultas especializadas;
10. Ampliação do serviço de oftalmologia;
11. Fortalecimento da atenção básica;
12. Descentralização da farmácia Municipal em distritos e informatizada (em rede).
13. Exigir o comprometimento das universidades para a formação de médicos generalistas de acordo com a demanda da população.

PROPOSTAS DO BAIRRO SÍTIO FLORESTA

1. Ampliação e complementação das equipes de saúde;
2. Ampliação e descentralização do SAMU;
3. Ampliação-Regulação nos exames de imagem e complementares laboratoriais;
4. Acesso humanizado no serviço com capacitação permanente;
5. Aumento da oferta de consultas de especialistas;
6. Valorização dos profissionais envolvidos com a saúde com capacitação, remuneração e melhores estruturas físicas de trabalho;
7. Fortalecimento da ESF com ampliação das equipes.



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social,
Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”

ANEXO II

LISTA DE DELEGADOS, ESCOLHIDOS PARA A 6ª CONFERENCIA ESTADUAL DE SAÚDE

NOME	
Titulares Trabalhadores	
Rosi Marrero Duarte	UBS Fátima
Francisco Carlos Galho Arduim	ASUFPEL
Michele Mandagara Oliveira	ADUFPEL
Janaína Quinzen Willrich	SERGS
José Roberto da Silva Jacondino	UBS Cruzeiro
Leandro Farias Rodrigues	Residente ESP
Marlene Silva Machado	CAPS Fragata
Suplentes Trabalhadores	
Maria Isabel Marini Arndt	UBS Dunas
Patrícia Santos da Rosa	UBS Dunas
Renata de Lima Lemos	UBS Areal
Titulares Usuários	
Carlos Renato Pinheiro Parker	UBS PAM-Fragata
Carolina Lima Bettin	DCE-UFPEL
Celso Rodrigues Gonzaga	Projeto Inova Guabiroba
Dagoberta Alves Vieira Beduhn	
Eloá dos Santos Costa	SINDISPREV
Ernestina dos Santos Pereira	SINEEDOM - RS
Glauca Denise de Lima Lara	Ass. Passo do Salso
Jorge Adão Soares de Soares	CONFISGA
José Ilhame Carril Pereira	AACVV
José Luiz Santos Ferreira	C. G. Dunas
Luiz Guilherme Belletti	Casa do Trabalhador
Nilo Dias	Ass. Quilombolas
Vanilda Pereira da Silva	CAPS Escola
Wilson Santos	CAPS Escola
Suplentes Usuários	
Cristiane Kenes Nunes	
Maria Elizabete Borges Silveira	SINDISPREV
Ivon Fernandes Lopes	AUSSMPE
Laura Weirich	
Neidelina de Oliveira Arduim	Voluntária
Sasha Fripp de Miranda	Estudante
Titulares G/P	
Carolina Andersson Bunde	HUSFP
Deroci Guntzel Teixeira	HEP
Lovaglio Madruga Rodrigues	3ºCRS
Lucielle Silva Galho	3ºCRS
Lusiana de Lima Larrossa	3ºCRS
Maria do Carmo Ledesma Al-Alan	SMS
Rôde Laco Gonçalves Hartwig	CERON Santa Casa
Suplentes G/P	
Juliano Barbosa Machado	Ong Vale a Vida



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social,
Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”

ANEXO III

Relatório das despesas financeiras, com a realização da Conferência

Despesas com o aluguel do Auditório: R\$ 1.860,00

Despesas com hospedagem dos palestrantes: R\$ 166,86

Despesas com crachás: R\$ 227,00

Despesas com cartazes e folders: R\$ 731,00

Despesas com certificados: R\$ 378,00

Despesas com alimentação de apoiadores e Comissão Organizadora: R\$ 63,00

Despesas com Material de Consumo: R\$ 1.560,40

Despesas com Serviços de Terceiros (Som): R\$ 600,00

Gasto total: R\$ 5.586,26



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”

ANEXO IV

RELATÓRIO FINAL DAS PROPOSIÇÕES ENCAMINHADAS A VI CONFERÊNCIA ESTADUAL

EIXO I– POLÍTICAS DE SAÚDE NA SEGURIDADE SOCIAL

1. Maior oferta de consultas e procedimentos na atenção básica, incluindo também serviços aos finais de semana, na zona rural e urbana, dos municípios, com equipes completas nas UBS, ESF e EACS; **Estadual**
2. Maior investimento para a atenção básica, sem prejuízo para o investimento na média e alta complexidade; **Estadual**
3. Implementação pelo Governo Estadual, a curto prazo, das Casas de Solidariedade nos municípios de referência para atendimento na média e alta complexidade. **Estadual**
4. Que o acolhimento inicial das UBS contemple a integralidade do sujeito, ou seja, estabelecer a escuta atenta as necessidades dos usuários promovendo a clínica ampliada que aponte ações para enfrentamento dessas questões. **Estadual**
5. Implementação, no estado do RS, da política pública nacional para população Quilombola respeitando a lei 12888/2010, Art.78 da portaria 992/ maio de 2009. **Estadual**
6. Reconhecer a nível estadual para fins de concursos públicos, as profissões de administrador em saúde pública, administrador hospitalar e tecnólogo de gestão hospitalar com finalidade inserção nas gestões e serviços públicos de saúde. **Estadual**
7. Assegurar o cumprimento da Constituição Federal (título VIII, capítulo II, seção II) que determina: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. **Estadual**
8. Investir em educação permanente para as equipes de trabalho do SUS, respeitando a particularidade de cada área de atuação, viabilizando qualificação do trabalho em saúde. **Estadual**
9. Que as Universidades invistam na mudança da formação dos profissionais da área da saúde com vistas à formação para a atuação no SUS. **Estadual**
10. Que a Secretaria Estadual de Saúde, do RS, invista mais recursos na Saúde Mental disponibilizando mais vagas em hospitais gerais para desintoxicação de usuários de álcool e outras drogas; **Estadual**
11. Efetivação da Emenda Constitucional 29 para definir os conceitos com gastos em saúde e garantir a ampliação do teto federal, bem como a garantia da execução do orçamento nas três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal) e que ocorram punições para os gestores que não cumprirem com o determinado em Lei; **Nacional**



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”

12. Disponibilização de financiamento específico para a área de saúde mental, com a garantia da manutenção da política de saúde mental conforme previsto na lei 10.216, devendo existir uma rede de saúde mental efetiva que disponha com serviços na atenção básica, ambulatorial, SRT, ampliação dos leitos psiquiátricos em hospital geral, inclusive para desintoxicações, tendo uma regulação responsável e prevendo atendimento de urgência e emergência nos hospitais gerais. **Nacional**

13. Ampliação da política do PID (Programa de Internação Domiciliar) devendo o Ministério da Saúde regulamentar e disponibilizar o financiamento para esta finalidade, em razão dos já comprovados benefícios que traz este programa. **Nacional**

14. Que o governo federal institua e amplie nas cidades pólo (Pelotas, Caxias do Sul, Santa Maria, Passo Fundo e Ijuí), hospital público de média e alta complexidade para evitar a centralização dos serviços na capital, garantindo o repasse financeiro necessário. **Nacional**

15. Criação de rubricas no orçamento da União que destinem recursos aos municípios para construção e recuperação de Unidades de Saúde (UBS, CAPS, UPAS); **Nacional**

16. Garantir que as políticas de saúde reflitam a realidade e atendam a vulnerabilidade e diversidade social, melhorando o acesso e acolhimento em toda a rede do SUS, conforme os princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção em saúde. **Nacional**

17. Incluir a vacinação contra influenza para outros grupos de risco no calendário básico de vacinas, fomentando a prevenção. **Nacional**

18. Garantir o cumprimento da Legislação do Ministério da Saúde de forma que os Hospitais Universitários públicos sejam 100% SUS; **Nacional**

19. Levar ao Ministério da Saúde a exigência de que crie no sistema único de saúde, em locais públicos. Ex: shoppings, aeroportos e etc. salas adaptadas e esterilizadas para diálise peritoneal (justificativa: o procedimento tem que ser realizado periodicamente de 6 em 6 horas, privando estes pacientes de ter lazer, como esta descrito na constituição. **Nacional**

20. Aprovação imediata da jornada de 30h semanais para os profissionais de enfermagem em benefício dos trabalhadores e usuários. **Nacional**

EIXO II – PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E CONTROLE SOCIAL NAS DECISÕES E CONSOLIDAÇÕES DO SUS

1. Instituir efetivamente os conselhos gestores de UBS, assim como nas demais unidades de saúde, garantindo a participação da comunidade no controle social, na organização e na prestação dos serviços, e também na articulação/comunicação entre as instâncias da rede de saúde (CMS, Conselho Local, SMS e prestadores de saúde). **Estadual**

2. Promover educação popular em saúde, divulgando os programas de saúde e os serviços prestados a população, orientando a comunidade sobre o funcionamento dos mesmos e instrumentalizando a população para o exercício do Controle Social, através de cartilhas e projetos de educação permanente ou continuada, trabalho em sala de espera, mídia falada escrita e televisionada, atividades lúdicas, etc. **Estadual**



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”

3. Disponibilização imediata de recursos públicos, já liberados pelo Ministério da Saúde para a ampliação dos programas de formação a conselheiros e lideranças, através dos próprios Conselhos, de Faculdades ou entidades afins, com cursos à distância e/ou presenciais com a finalidade de melhorar o acompanhamento das políticas de saúde, assim como a fiscalização da aplicação de recursos financeiros e da prestação dos serviços do SUS. **Estadual**
4. Criar no âmbito das UBS os Conselhos Gestores Mirim, contemplando o processo de educação para o controle social; **Estadual**
5. Mobilizar a sociedade a se manifestar contra a precarização dos serviços do SUS (terceirização dos serviços públicos, sobrecarga de trabalho, desqualificação dos serviços, falta de plano de cargos e salários e das condições de trabalho). **Estadual**
6. Instituir maior fiscalização, através da gestão correspondente com a participação dos respectivos Conselhos, aos serviços de saúde prestados a comunidade, quer sejam estes serviços públicos ou privados, sob pena de advertência e na reincidência, descredenciamento. **Nacional**
7. Abertura de canal de comunicação dos Conselhos Municipais de Saúde com a comunidade através das rádios, TVs, jornais e articulação nas redes sociais, de forma gratuita, com o apoio dos cursos de comunicação das instituições de ensino locais. **Nacional**
8. Garantir o cumprimento da Lei 8.142/90 de modo que todos os projetos de construção, reformas, compras de equipamentos e veículos com recursos públicos, do Fundo de Saúde ou verbas de emendas parlamentares, passem obrigatoriamente pela avaliação, discussão e aprovação dos respectivos Conselhos de Saúde. **Nacional**
9. Autonomia Administrativa e Financeira dos Serviços SUS: Solicitamos ao Governo Federal garantia de participação do Conselho Nacional de Saúde na agenda de debates do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão sobre o documento final apresentado pela Comissão de Juristas que propõe uma nova estrutura orgânica para o funcionamento da Administração Pública Federal e das suas relações com entes de colaboração; **Nacional**
10. Publicitar as experiências positivas de modo a fortalecer a política do SUS. **Nacional**
11. Propor políticas de conscientização da população para a necessidade de acompanhamento freqüente nas UBS, analisando a política nacional de distribuição de medicamentos (aqui tem farmácia popular com relação ao HIPERDIA), já que aparentemente está afastando os Hipertensos/Diabéticos do acompanhamento nas UBS. **Nacional**

EIXO III – A GESTÃO DO SUS

1. Garantia da farmácia básica da saúde mental com a inclusão de novos medicamentos na lista RENAME da cesta básica nacional e também disponibilizar na farmácia popular, a medicação básica de saúde mental. **Estadual**
2. Ampliar os serviços de Odontologia nas UBS inclusive com o fornecimento de prótese dentária; **Estadual**



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”

3. Melhorar as gestões municipais e prover capacitação continuada dos gestores públicos da área de saúde para melhorar a qualificação dos serviços; **Estadual**
4. Analisar as necessidades de insumos nas UBS equipando e provendo as mesmas com todos os insumos necessários **Estadual**
5. Ampliar a cobertura dos serviços em todos os níveis de complexidade, com ênfase na atenção básica, priorizando a estratégia da Saúde da Família e outras formas semelhantes que possibilitem a mudança de orientação do modelo de atenção em saúde: do atendimento à demanda por responsabilidade sanitária com adstrição de clientela, a reestruturação da equipe, garantindo supervisão, capacitação e educação permanente para todos os profissionais envolvidos. **Estadual**
6. Organização da urgência psiquiátrica nos Pronto Socorros e/ou Pronto Atendimentos, evitando encaminhar pacientes com sofrimento psíquico à hospital psiquiátrico. **Estadual**
7. Que o Estado do RS não retire do SUS, verba para o IPE e saneamento; **Estadual**
8. Implementação do PACTO pela Saúde pelos municípios do RS, o mais breve possível; **Estadual**
9. Que o Estado aumente os incentivos governamentais aos Laboratórios e indústrias farmacêuticas públicas ou sem fins lucrativos para aumentar a produção de medicamentos, em todos os níveis, para fins de servir (abastecer) as Secretarias Municipais de Saúde e aos hospitais que prestam serviços ao SUS; **Estadual**
10. Informatização dos serviços de saúde, interligados em rede, criando um sistema informatizado e impresso, onde também estarão disponibilizadas informações básicas como: local de todos os serviços, horários de funcionamento, profissionais que atuam nos respectivos serviços, o mesmo deverá ser atualizado periodicamente. **Estadual**
11. Discutir e desenvolver uma política em que profissionais de saúde graduados em Universidades Públicas ou Privadas, provenientes do PROUNI ou de outros incentivos públicos, depois de concluído o curso, trabalhem de forma remunerada durante um determinado período no SUS de acordo com as necessidades do sistema; **Nacional**
12. Revisão das tabelas dos serviços do SUS, para reajustes em especial os valores de atenção básica, de média e alta complexidade e de diárias nos serviços de urgência e emergência além da implantação de regras para reajuste anuais de programas do Ministério da Saúde, como o SAMU, a ESF, RENAST e outros. **Nacional**
13. Profissionalização da Administração e Gestão do SUS: Profissionalizar a administração e a gestão do SUS até o cargo de diretor, regulamentando o inciso V, do art. 37, da Constituição Federal; **Nacional**
14. Implementar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Portaria nº 971 de 03/05/2006) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos conforme Decreto nº 5813 de 22/06/2006, as quais incluem como terapias legítimas de tratamento para a saúde da população, a homeopatia, a fitoterapia, a acupuntura e outras, com



03 e 04 de junho de 2011 no colégio São José

“Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro”

efetiva indicação e especificação das fontes de recurso, os prazos e os mecanismos de verificação que permitam monitorar e efetivar a sua construção no SUS; **Nacional**

15. Garantia da manutenção de insumos ao funcionamento dos serviços de saúde mental, entre os quais: recursos humanos; complementação das equipes (psiquiatra, psicólogo, enfermeiro, educador físico, artista plástico, artesão, pessoal de apoio administrativo); recursos materiais, quanto à infra-estrutura dos prédios, garantia de cesta básica de medicamentos, material de higienização, material para a realização das oficinas de reabilitação psicossocial. **Nacional**

16. Implementação do Plano de cargos e salários dos servidores do SUS, conforme o previsto na Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, melhorando inclusive a remuneração do servidor, garantindo ingresso através de concurso público para as áreas da saúde, como forma de manter os serviços com qualidade e suficiente às demandas, assim como a integralidade das equipes (trabalho em equipe, interdisciplinaridade, foco na saúde e na comunidade); **Nacional**

17. Efetivação e expansão da Estratégia da Saúde da Família e Redução de Danos a nível nacional, tornando-as uma política de saúde pública, deixando de ser estratégia de governo, inclusive incluindo o Agente Redutor de Danos na equipe das UBS e nos demais serviços de saúde. **Nacional**

18. Flexibilização da Lei de Responsabilidade Fiscal: a contratação de profissionais para a área de saúde está diretamente vinculada ao processo de pactuação do financiamento e de contratação dos trabalhadores. A intenção é permitir o cumprimento do dispositivo constitucional que estabelece a saúde como direito de todos, e dever do Estado, possibilitando o combate à terceirização e, por consequência, a precarização das relações de trabalho em todos os níveis. **Nacional**

19. Lei de Responsabilidade Sanitária: Definir as responsabilidades administrativas dos agentes públicos na área da saúde. É necessário criar responsabilidades sanitárias para todos os atores envolvidos, eliminar controles meramente formais, definindo obrigações administrativas e seus mecanismos de acompanhamento e fiscalização, e estabelecimento de penalidades em decorrência de seu eventual descumprimento. **Nacional**

20. Estruturação da Atenção Primária: Solicitamos ao Governo Federal apoio para fortalecer a rede pública nas três esferas de governo e conseqüentemente o fortalecimento da rede de atenção primária. **Nacional**