



V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: “Saúde é um direito e o SUS é para todos!”



# Caderno da V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG



**Data: 17 e 18 de Junho de 2011**

**Local : CAIC**

**Três Pontas – MG**



## V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: **“Saúde é um direito e o SUS é para todos!”**



**Tema: Saúde é um direito e o SUS é para todos!**

### Comissão Organizadora:

- Presidente: Dr. Paulo Sergio Diniz
- Vice-Presidente: Wolney Reis Figueiredo
- Coordenador Geral: José Lúcio da Silva
- Secretária: Caroline Neves Lopes
- Tesoureiro: Armando Menegatto
- Relator Geral: Catarina Conegundes Alves

### Comissão Temática:

- Maria Flávia de Moraes Menegatto
- Catarina Conegundes Alves
- Caroline Neves Lopes

### Comissão Relatora:

- Wolney Reis Figueiredo
- Catarina Conegundes Alves
- Maria Flávia de Moraes Menegatto
- Adriana Rissi

### Comissão de Pré-Conferência:

- Rosimeire Aparecida Aureliano
- Adriana Rissi
- Wolney Reis Figueiredo
- Maria Flávia de Moraes Menegatto
- Catarina Conegundes Alves
- José Lúcio da Silva
- Dr. Paulo Sergio Diniz
- Sebastião Carlos Lopes



## V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: **“Saúde é um direito e o SUS é para todos!”**



Comissão de Infra-Estrutura, Credenciamento e Divulgação:

- Sebastião Carlos Lopes
  - Renata Cristina Araújo
  - Rafaella Schiavon Nogueira
  - José Lúcio da Silva
  - Armando Menegatto
  - Ednaldo Francisco da Silva
  - Caroline Neves Lopes
  - Maria Flávia de Moraes Menegatto
- 
- Presidente da Conferência: Dr. Paulo Sergio Diniz
  - Presidente de Honra: Luciana Ferreira Mendonça
  - Apoio: Secretaria Municipal de Educação.
- 
- Elaboração do Caderno: José Lúcio da Silva, Caroline Neves Lopes.
  - Conselho Municipal de Saúde de Três Pontas – MG
- Site: <http://conselhosaudetp.webnode.com.br/>  
Blog: <http://conselhomunicipalsaudetp.blogspot.com/>  
Email's para contato: [conselhosaudetrespontasmg@gmail.com](mailto:conselhosaudetrespontasmg@gmail.com) ,  
[conselhoaude@trespontas.mg.gov.br](mailto:conselhoaude@trespontas.mg.gov.br) ou [conselhosaudetpmsg@.bol.com.br](mailto:conselhosaudetpmsg@.bol.com.br)





## V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: **“Saúde é um direito e o SUS é para todos!”**



### Apresentação

O SUS, em que pesam todas as dificuldades, é uma das mais importantes conquistas da sociedade brasileira, fruto de um longo processo de acúmulo e lutas sociais que, desde os anos 1970, envolve movimentos populares, trabalhadores da Saúde, usuários, gestores, intelectuais, sindicalistas e militantes dos mais diversos movimentos sociais.

Já em 1986, fortalecidos por inúmeras vitórias e conquistas, esses novos sujeitos encontram-se em Brasília, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, primeira Conferência aberta à sociedade civil. Nela, não sem contradições e conflitos, é aprovado um avançado Relatório Final que serviria de base ao texto e à mobilização que garantiria, na Constituição de 1988, o Capítulo da Saúde.

O SUS, agora institucionalizado na Constituição da República, nas Leis Federais 8.080 e 8.142, de 1990, nas Constituições Estaduais e nos novos Códigos de Saúde, traz consigo uma mudança radical: a Saúde como Direito, a ser garantido pelos princípios da Universalidade, Integralidade, Equidade, Descentralização e Participação Social.

2006: o SUS está presente no dia-a-dia de todos os brasileiros, das ações de saúde voltadas às populações ribeirinhas da Amazônia ao maior sistema público de transplantes do mundo, nas inúmeras experiências exitosas, espalhadas por todo o País, muitas consideradas de referência internacional. Um SUS que, apesar, dos limites orçamentários, vai muito além da atenção à saúde, na promoção da pesquisa e da produção de novas tecnologias e conhecimentos, na intervenção crítica na formação profissional, na participação na produção de insumos, medicamentos e imunobiológicos, no desenvolvimento de tecnologias de ponta. Um SUS que busca garantir a todos os brasileiros aquilo que os Planos de Saúde não fazem, das emergências à alta complexidade, das vacinas à diálise, dos tratamentos de câncer aos transplantes, mostrando que esses planos, seguros e convênios são, eles sim, SUS - dependentes.

Há ainda, um SUS quase invisível, que participa do cotidiano de todos, não apenas prevenindo doenças e epidemias, mas garantindo a qualidade da água que bebemos, dos alimentos e medicamentos que consumimos, das lentes que são colocadas em nossos óculos, das condições em que trabalhamos, de inúmeros aspectos da qualidade de vida.

O SUS constitui, hoje, a mais importante e avançada política social em curso no País. Seu caráter público, universal, igualitário e participativo serve como exemplo para as demais áreas sociais. Sua proposta de reforma do Estado, democrática e popular, aponta para a construção de uma sociedade fundada nos princípios da justiça social.

Baseado nisso o Município de Três Pontas já realizou a I, II, III e IV Conferência Municipal de Saúde, onde várias conquistas na área de saúde já foram realizadas com a participação da nossa sociedade. Várias propostas deliberadas nestas conferências foram implementadas, porém ainda faltam várias propostas para serem implantadas, porém com muita luta, o Conselho Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde, não medem esforços para que se torne realidade estas ações e



## V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: **“Saúde é um direito e o SUS é para todos!”**



diretrizes de Saúde discutidas nas Conferências, procurando sempre contemplaras no Plano Municipal de Saúde .

Nesta V Conferência, Eixos Temáticos importantes serão discutidos, com a participação da sociedade civil, trabalhadores, governo e prestadores de saúde. Juntos as três esferas de Governo: Nacional, Estadual e Municipal, sempre trabalhando para que sejam prestados um serviço de Saúde de qualidade, universal, integral e igualitário a todo cidadão brasileiro.

Ciente que, no final desta Conferência propostas inovadoras na área de Saúde serão apresentadas, melhorando assim a qualidade de vida, e a nossa sociedade se expressando a sua real necessidade de Atenção a Saúde.

Que todos tenham um ótimo trabalho.

Comissão Organizadora



V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: “Saúde é um direito e o SUS é para todos!”



Eixo Temático:

## **ACESSO E ACOLHIMENTO COM QUALIDADE – UM DESAFIO PARA O SUS**

Sub-eixos:

I – Política de saúde na seguridade social, segundo os princípios da integralidade, universalidade e equidade.

II – Participação da comunidade e controle social

III – Gestão do SUS (Financiamento; Pacto pela Saúde e Relação Público x Privado; Gestão do Sistema, do Trabalho e da Educação em Saúde).



V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: “Saúde é um direito e o SUS é para todos!”



## PRINCÍPIOS DO SUS

O Sistema Único de Saúde teve seus princípios estabelecidos na Lei Orgânica de Saúde, em 1990, com base no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, onde são desenvolvidas também as ações e serviços dos setores públicos e privados de saúde contratados ou conveniados. Os princípios da universalidade, integralidade e da equidade são às vezes chamados de princípios ideológicos ou doutrinários, e os princípios da descentralização, da regionalização e da hierarquização de princípios organizacionais, mas não está claro qual seria a classificação do princípio da participação popular.

### Universalidade

"A saúde é um direito de todos", como afirma a Constituição Federal. Naturalmente, entende-se que o Estado tem a obrigação de prover *atenção* à saúde, ou seja, é impossível tornar todos sadios por força de lei.

### Integralidade

A atenção à saúde inclui tanto os meios curativos quanto os preventivos; tanto os individuais quanto os coletivos. Em outras palavras, as necessidades de saúde das pessoas (ou de grupos) devem ser levadas em consideração mesmo que não sejam iguais às da maioria.

### Equidade

Todos devem ter igualdade de oportunidade em usar o sistema de saúde; como, no entanto, o Brasil contém disparidades sociais e regionais, as necessidades de saúde variam. Por isso, enquanto a Lei Orgânica fala em *igualdade*, tanto o meio acadêmico quanto o político consideram mais importante lutar pela *equidade* do SUS.

### Participação da comunidade

O controle social, como também é chamado esse princípio, foi melhor regulado pela Lei nº 8.142. Os usuários participam da gestão do SUS através das Conferências de Saúde, que ocorrem a cada quatro anos em todos os níveis, e através dos Conselhos de Saúde, que são órgãos colegiados também em todos os níveis. Nos Conselhos de Saúde ocorre a chamada paridade: enquanto os usuários têm metade das vagas, o governo tem um quarto e os trabalhadores outro quarto.

### Descentralização político-administrativa

O SUS existe em três níveis, também chamados de esferas: nacional, estadual e municipal, cada uma com comando único e atribuições próprias. Os municípios têm



## V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: **“Saúde é um direito e o SUS é para todos!”**



assumido papel cada vez mais importante na prestação e no gerenciamento dos serviços de saúde; as transferências passaram a ser "fundo-a-fundo", ou seja, baseadas em sua população e no tipo de serviço oferecido, e não no número de atendimentos.

### Hierarquização e regionalização

Os serviços de saúde são divididos em níveis de complexidade; o nível primário deve ser oferecido diretamente à população, enquanto os outros devem ser utilizados apenas quando necessário.

Quanto mais bem estruturado for o fluxo de referência e contra-referência entre os serviços de saúde, melhor a sua eficiência e eficácia. Cada serviço de saúde tem uma área de abrangência, ou seja, é responsável pela saúde de uma parte da população. Os serviços de maior complexidade são menos numerosos e por isso mesmo sua área de abrangência é mais ampla, abrangência a área de vários serviços de menor complexidade.

Ser eficiente e eficaz, produzindo resultados com qualidades. A Lei Orgânica da Saúde estabelece ainda os seguintes princípios:

- Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;
- Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- Integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio-ambiente e saneamento básico;
- Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.



V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: “Saúde é um direito e o SUS é para todos!”



## **PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE**

É uma das maneiras de se efetivar a democracia, por meio da inclusão de novos sujeitos sociais nos processos de gestão do SUS como participantes ativos nos debates, formulações e fiscalização das políticas desenvolvidas pela Saúde Pública brasileira, conferindo-lhe legitimidade e transparência. Com previsão constitucional e legal, a participação popular confere, à gestão do SUS, realismo, transparência, comprometimento coletivo e efetividade de resultados. Está diretamente relacionada ao grau de consciência política e de organização da própria sociedade civil. O SUS deve identificar o usuário como membro de uma comunidade, com direitos e deveres, e não como receptor passivo de benefícios do Estado.

## **ESPAÇOS PÚBLICOS DE DIÁLOGO, INTERLOCUÇÃO E CONTROLE SOCIAL**

O direito à participação e ao controle social nas políticas e práticas de saúde é um dos princípios fundamentais do SUS, conquistado na Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela lei Federal 8.142, de 1990. Exemplo para as demais áreas sociais, efetiva-se por intermédio dos Conselhos e das Conferências de Saúde, espaços paritários onde entidades e movimentos da sociedade civil detêm metade da composição; a outra metade é dividida, igualmente, entre trabalhadores da Saúde e gestores, públicos e privados. Uma vitória que abre espaços para a mudança das práticas e para a gestão participativa.

## **EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O CONTROLE SOCIAL**

Atualmente, ocorrem processos de formação de conselheiros e lideranças da sociedade em 18 Estados, por meio de convênios firmados com a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SEGEP). Em muitos deles desenvolvem-se processos de mobilização social em defesa do SUS. Sempre é bom lembrar que o apoio ao fortalecimento do controle social é responsabilidade das três esferas de governo. Está sendo realizado um curso para conselheiros a distância iniciado no mês de Abril de 2011, para 400 conselheiros de todo o Brasil pelo Projeto de Democracia Participativa e Programa de Formação de Conselheiros – Saúde.

## **COMITÊS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE**

Espaços institucionais de acolhimento e de articulação entre as demandas e ofertas de políticas de saúde, priorizando os grupos e populações excluídas por sua origem étnica, orientação sexual e gênero. Estão formalizados no Ministério da



V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: “Saúde é um direito e o SUS é para todos!”



Saúde o Comitê de Saúde da População Negra, o Comitê de Saúde da População do Campo (Grupo da Terra), e o Comitê de Saúde da População GLTB (Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais).

## CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

De acordo com o Decreto nº 5.839-06, a composição do CNS é de 48 conselheiros titulares. Desse total, 24 representam entidades e movimentos sociais nacionais de usuários; 12 representam entidades nacionais de profissionais de saúde; 08 representam os gestores (MS, CONASS e CONASEMS) e 04 representam os prestadores de serviços e entidades empresariais.

## CONSELHOS DE SAÚDE

Hoje, todos os Estados e Municípios possuem Conselhos de Saúde, todos com caráter permanente e deliberativo, que representam a possibilidade da política de saúde ser formulada, executada, monitorada e avaliada com controle da sociedade.

## GESTÃO PARTICIPATIVA

È a participação ativa da sociedade na formulação, implantação e avaliação da política de saúde, ampliação de espaços públicos e coletivos sociais para o exercício do diálogo entre gestores do SUS e a população, negociação e pactuação entre as três esferas de governo e aprimoramento do controle social, além de permitir a construção de uma cultura de participação democrática na gestão de ações, serviços, redes e sistemas de saúde. Um estimulante desafio para a construção do SUS.

## OUVIDORIA – GERAL DO SUS: JUNTOS, FAZENDO O SUS CADA VEZ MELHOR

Como número telefônico divulgado há mais de 10 anos, o Disque Denúncia é nacionalmente referenciado no atendimento ao cidadão no âmbito do Sistema Único de Saúde, vinculado e fortalecido pelo Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS, o Disque Denúncia se transformou no canal de entrada mais conhecido por seu caráter informativo. Como se vê, a Ouvidoria do SUS foi concebida, diferentemente de outras, disseminando informações em saúde, portanto agindo em primeiro nível de atendimento e sem prejuízo das demais características de um serviço de Ouvidoria clássico.



V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: “Saúde é um direito e o SUS é para todos!”



## TUDO EM SÓ LUGAR – SISAUD/SUS

Com a expectativa de assegurar a integração, agilidade e facilitar o acompanhamento das informações coletadas pelo Sistema Nacional de Auditoria (SNA) nas três esferas de gestão do SUS, bem como dos Órgãos de controle externo, como a Controladoria-Geral da União (CGU) e o Ministério Público, e também pelos Conselhos de Saúde, foi criado o Sistema de Auditoria do SUS (Sisaud/SUS). O Sisaud/SUS é um sistema informatizado que utiliza tecnologia da Internet, agregando bancos dados e fornecendo muita informação, sem requerer dos gestores grandes investimentos em tecnologia, bastando acesso à rede. Você pode conhecê-lo no sítio do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus). Um instrumento de transparência, a serviço da construção do SUS.

Você sabia?

- Cabe aos Conselheiros de Saúde e às Conferências deliberar sobre a política de saúde dos Municípios, Estados e Governo Federal.
- Todos os Municípios brasileiros possuem Conselho de Saúde.
- Todo cidadão pode participar dos Conselhos de Saúde, inclusive assistir às reuniões do Conselho de sua cidade, Estado ou ainda do Conselho Nacional.
- Toda unidade de saúde deve possuir espaços de participação abertos aos usuários, a exemplo dos Conselhos Gestores ou Conselhos de Gestão Participativa.
- Encontra-se em desenvolvimento o ParticipaNet SUS, estrutura virtual de trabalho e pesquisa que permitirá estimular o controle social do SUS e contribuir na construção, reflexão, formulação e proposição de abordagens inovadoras de análise, avaliação e apoio aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.
- A Pesquisa Nacional de Avaliação da Satisfação dos Usuários do SUS consiste na elaboração e aplicação de uma metodologia de avaliação da satisfação de usuários atendidos em diferentes serviços, como um dos componentes da avaliação do sistema.

## CONTROLE SOCIAL

O Controle Social abrange as estratégias de fiscalização e de participação nos processos deliberativos relacionados à formulação de políticas de saúde e de gestão do SUS. Há mecanismos institucionalizados que garantem a participação e o controle social, como os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde, com



## V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: **“Saúde é um direito e o SUS é para todos!”**



representatividade dos distintos atores sociais. As Conferências de Saúde, que ocorrem a cada dois anos, devem avaliar o cumprimento das diretrizes contidas no respectivo Plano de Saúde e produzir diretrizes que orientem novas políticas e programas no seu âmbito de atuação. Conselhos e conferências são garantidos nas três esferas de gestão do SUS pela Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. O SUS garante aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios autonomia para administrar os recursos da Saúde. Para isso, é preciso que cada esfera de gestão tenha seu Conselho de Saúde funcionando de forma adequada. Ao Ministério da Saúde (MS) e às secretarias estaduais e municipais de Saúde cabe a implementação de mecanismos para a gestão e apoio ao fortalecimento do controle social no SUS.

A legislação federal (Constituição Federal, Art. 198, inciso III e Lei 8.080/90, Art. 7º, inciso VIII) estabeleceu as normas gerais que orientam a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde por meio das Conferências e dos Conselhos de Saúde, regulamentados pela Lei 8.142/90, Art. 1º - parágrafos 1 a 5.

As Conferências de Saúde são instâncias colegiadas, de caráter consultivo, que possibilitam o exercício do controle social no âmbito do poder executivo, tendo como objetivo avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes da política de saúde em cada nível de governo, constituindo-se no mais importante fórum de participação ampla da população. Sua periodicidade deverá ser estabelecida pelos Conselhos de Saúde correspondentes, não devendo ultrapassar quatro anos.

Os Conselhos de Saúde buscam participar da discussão das políticas de saúde tendo uma atuação independente do governo, embora façam parte de sua estrutura e onde se manifestam os interesses dos diferentes segmentos sociais, possibilitando a negociação de propostas e o direcionamento de recursos para diferentes prioridades.

Em seu parágrafo 2º, a Lei 8.142/90 define: “O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo”.

Na perspectiva do controle social, a participação da população na gestão da saúde coloca as ações e serviços na direção de interesses da comunidade e estabelece uma nova relação entre o Estado e a Sociedade, na qual o conhecimento da realidade de saúde das comunidades é o fator determinante na tomada de decisão por parte do gestor.

A legislação, porém, deixou uma lacuna principalmente nos aspectos de representatividade e legitimidade dos diversos segmentos sociais e naqueles referentes à organização, estruturação e funcionamento dos conselhos.

Para preencher essa lacuna e orientar a formação dos Conselhos de Saúde, acelerando e consolidando o controle social do SUS, o Conselho Nacional de Saúde editou, em dezembro de 1992, a Resolução nº 33 – Recomendações para Constituição e Estruturação de Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. Em novembro de 2002, considerando o acumulado no exercício do controle social em



## V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: **“Saúde é um direito e o SUS é para todos!”**



10 anos, bem como as demandas dos Conselhos Estaduais e Municipais expressas nas 9ª, 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde, nas Plenárias de Saúde e em outros fóruns representativos, a Resolução N.º 33 foi atualizada pelo documento Diretrizes para Criação, Reformulação, Estruturação e Funcionamento dos Conselhos de Saúde.

Este documento definiu que “aos Conselhos de Saúde que tem suas competências definidas nas leis federais bem como em deliberações advindas das Conferências de Saúde compete”:

- Implementar a mobilização e articulação contínuas da sociedade na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS para o controle social de Saúde;
- Elaborar o Regimento do Conselho e outras normas de funcionamento;
- Discutir, elaborar e aprovar proposta de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde;
- Definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e sobre eles deliberar, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços;
- Estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados como os de seguridade, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, criança e adolescente e outros;
- Proceder à revisão periódica dos planos de saúde;
- Deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Legislativo, propor a adoção de critérios definidores de qualidade e resolutividade, atualizando-os face ao processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos, na área da saúde;
- Estabelecer diretrizes e critérios operacionais relativos à localização e tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS, tendo em vista o direito ao acesso universal às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis de complexidade dos serviços, sob a diretriz da hierarquização/regionalização da oferta e demanda de serviços, e princípio da equidade;
- Avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do sistema de saúde do SUS;



## V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: **“Saúde é um direito e o SUS é para todos!”**



- Avaliar e deliberar sobre os contratos e convênios, conforme as diretrizes dos Planos de Saúde Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais;
- Propor critérios para a programação e para a execução financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde e acompanhar a movimentação e destinação dos recursos;56 as origens e o processo de implantação do SUS
- Fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo de Saúde e os transferidos e próprios do Município, Estado, Distrito Federal e da União;
- Analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão com a prestação de contas e informações financeiras, repassado em tempo hábil aos conselheiros, acompanhado do devido assessoramento;
- Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar denúncias aos respectivos órgãos, conforme legislação vigente;
- Examinar propostas e denúncias de irregularidades, responder no seu âmbito a consultas sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito das deliberações do Conselho nas suas respectivas instâncias;
- Estabelecer critérios para a determinação de periodicidade das conferências de saúde, propor sua convocação, estruturar sua comissão organizadora, submeter o respectivo regimento e programa ao Pleno do Conselho correspondente, explicitando deveres e papéis dos conselheiros nas pré-conferências e conferências;
- Estimular articulação e intercâmbio entre os Conselhos e entidades governamentais e privadas, visando à promoção da Saúde;
- Estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área da saúde, pertinentes ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde;
- Estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde e divulgar as funções e competências do Conselho, seus trabalhos e decisões por todos os meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões;
- Apoiar e promover a educação para o controle social. Constará do conteúdo programático os fundamentos teóricos da saúde, a situação epidemiológica, a organização do SUS, a situação real de funcionamento dos serviços do SUS, as atividades e competências do Conselho, bem como a Legislação do SUS, suas políticas de saúde, orçamento e financiamento;



## V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: **“Saúde é um direito e o SUS é para todos!”**



- Aprovar, encaminhar e avaliar a política para os Recursos humanos do SUS;
- Acompanhar a implementação das deliberações constantes do relatório das plenárias dos Conselhos.

Ao abordarmos a competência dos Conselhos de Saúde é importante ressaltar que o trabalho do Conselho não pode ser confundido com o papel executivo do gestor de saúde. O gestor é responsável pela execução da política de saúde, enquanto ao Conselho cabe deliberar as diretrizes dessa política, acompanhando as ações e fiscalizando a utilização dos recursos.

O documento diretriz para Criação, Reformulação, Estruturação e Funcionamento dos Conselhos de Saúde também estabelece a composição dos Conselhos de Saúde. Um Conselho deverá ser composto por representantes do governo, de trabalhadores de saúde, de prestadores de serviços de saúde e usuários e deve ter como premissa básica a paridade do número dos usuários em relação aos demais segmentos representados. Ou seja, 50% do número total de conselheiros será de representantes de usuários, enquanto que os outros 50% deverá ser composto por representantes dos demais segmentos, sendo 25% de trabalhadores de saúde e 25% restantes de governo, entidades ou instituições prestadores de serviços públicos, filantrópicos e privados.

O número de conselheiros para a composição dos Conselhos de Saúde tem variado de acordo com a realidade dos Estados e municípios e deve ser definido pelos plenários dos Conselhos e das Conferências de Saúde, porém qualquer que seja o número dos membros a paridade deverá ser mantida.

Respeitadas as normas legais, cada Conselho tem a liberdade de se organizar de acordo com a realidade de seu Estado ou município, sua composição deve respeitar a correlação de forças sociais da área de atuação de cada conselho, sendo que a indicação dos representantes dos Conselhos de saúde é de exclusiva responsabilidade dos segmentos representados.

Já foram identificadas, as seguintes categorias de representação:

- De associações de portadores de patologias;
- De associações de portadores de deficiências;
- Das entidades indígenas;
- De movimentos sociais e populares organizados;
- De movimentos organizados de mulheres, em saúde;
- De entidades de aposentados e pensionistas;



## V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: **“Saúde é um direito e o SUS é para todos!”**



- De entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais;
- De entidades de defesa do consumidor; 58 as origens e o processo de implantação do SUS
- De organizações de moradores;
- De entidades ambientalistas;
- De organizações religiosas;
- De trabalhadores de saúde: associações, sindicatos federações e confederações e conselhos de classe;
- Da comunidade científica;
- De entidades públicas, de hospitais universitários e hospitais de campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento;
- Entidades patronais;
- Das entidades de prestadores de serviços de saúde;
- Do governo;

Quanto a impedimentos que comprometem a legitimidade dos segmentos nos Conselhos de saúde são identificados:

- A participação do Poder Legislativo e do Ministério Público nos Conselhos de Saúde: não devem integrar os Conselhos de Saúde pessoas que pertençam aos poderes legislativo e judiciário, bem como representantes do Ministério Público, considerando a independência de poderes, prevista no artigo 2º da Constituição Brasileira e o papel do Ministério Público.
- A participação de representantes dos usuários e de trabalhadores da saúde em cargos comissionados ou de chefia: os representantes dos usuários e de trabalhadores da saúde não poderão exercer cargo comissionado ou de chefia, na esfera de sua representação, durante seu mandato de conselheiro.

É importante ressaltar que o conselheiro deve atuar como interlocutor de suas bases, não se distanciando da entidade ou movimento que o indicou, porém deve representar e defender os interesses de toda a sociedade. As funções dos conselheiros são consideradas de relevância pública, devendo se pautar pela ética, não tendo, os conselheiros, direito à remuneração ou privilégios.



## V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: **“Saúde é um direito e o SUS é para todos!”**



O mandato dos conselheiros é definido no Regimento interno do Conselho e não deve coincidir com o mandato do governo ao qual ele está vinculado. Sugere-se a duração de dois anos, com possibilidade de recondução a critério das respectivas representações.

Os Conselhos de Saúde devem cumprir o estabelecido na Lei Orgânica Estadual ou Municipal, desde que a mesma esteja coerente com a legislação federal. O ato de criação dos Conselhos, bem como sua composição, organização, estrutura e competências, se dão por lei ordinária, de iniciativa do poder executivo – municipal, estadual ou federal - que deverá acolher as demandas da população e de acordo com as Conferências de Saúde.

Para garantir o pleno funcionamento dos Conselhos de Saúde os organismos de Governo Estadual e Municipal deverão dar apoio e suporte administrativo e técnico. A estrutura dos Conselhos de Saúde deve ter como órgãos o Plenário e uma Secretaria Executiva a ele subordinada, cabendo aos conselheiros de saúde a definição de sua estrutura administrativa, das assessorias permanentes ou transitórias, do quadro de pessoal e das comissões intersetoriais necessários ao seu pleno funcionamento. Cabe, ainda, aos conselheiros o gerenciamento de seus recursos e o desenvolvimento de projetos de capacitação e atualização por eles definidos, buscando evitar a criação de hierarquia entre os conselheiros e a burocratização do conselho, engessando suas atividades.

Após sua instalação o Conselho de Saúde, elabora seu Regimento Interno, contemplando os elementos que irão garantir seu funcionamento, tais como: abertura dos trabalhos, impedimentos e faltas dos conselheiros, suplência, votação, prazos, estrutura e dimensão da secretaria executiva, periodicidade, quorum mínimo para deliberações em plenário – metade mais um do total de integrantes - entre outros e que deverá ser aprovado pelo próprio Plenário. Qualquer alteração na organização e composição do conselho deverá ser proposta por ele e aprovada em plenário.

O caráter deliberativo e permanente dos Conselhos pressupõe uma atuação constante para que seus membros tenham condições de examinar e aprovar as diretrizes da política de saúde, formulando estratégias, aperfeiçoando-as e propondo meios aptos para sua execução e correção de rumos. O Conselho não pode ser transitório, ou seja, funcionar somente quando convocado, mas reunir-se, no mínimo, uma vez ao mês e extraordinariamente sempre que necessário. Suas reuniões devem ser abertas ao público, com pauta e datas previamente divulgadas pela imprensa, cabendo ao gestor encaminhar com antecedência o material de apoio às reuniões.

Uma vez, a cada três meses, a pauta da reunião do Conselho deve incluir a prestação de contas feita pelo gestor da esfera de governo correspondente, que deverá, para tanto, apresentar relatório detalhado, contendo o andamento da agenda de saúde pactuada, o relatório de gestão, dados sobre o montante e a forma de aplicação dos recursos, as auditorias iniciadas e concluídas no período, a produção e a oferta de serviços na rede assistencial própria e contratada e conveniada, entre outros.

Os atos dos Conselhos são consubstanciados em resoluções, recomendações, moções e outros atos deliberativos, sendo que as resoluções serão homologadas



## V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: “Saúde é um direito e o SUS é para todos!”



pelo chefe do poder legalmente<sup>60</sup> as origens e o processo de implantação do SUS constituído em cada esfera de governo, em um prazo de 30 dias, garantindo ainda sua publicação em veículo oficial. Caso o gestor não proceda à homologação nem apresente justificativa, o Conselho poderá buscar validação da resolução junto ao Ministério Público.

No presente, após uma década de exercício do controle social no SUS e em decorrência do processo de descentralização e de qualificação de gestores, estima-se haver aproximadamente 60 mil conselheiros em todo País. Ainda há importante conflito de competências envolvendo os Conselhos e o Executivo. São detectadas situações de não observância pelo Executivo das resoluções dos Conselhos. Por outro lado muitos Conselhos, por inexperiência, tentam assumir atribuições do Executivo, o que não só é ilegal, como reduz a representatividade do Conselho, que perde seu papel primordial.

Construir uma boa relação com o controle social deve ser uma meta do gestor de saúde, podendo oferecer resultados concretos de pactuação para enfrentamento dos problemas, com importante repercussão política.

## Financiamento do SUS

### Gastos Públicos com Saúde

O SUS é um sistema constitucional para garantir a vida e a saúde de todos os brasileiros. Os gastos públicos com ações e serviços de saúde no Brasil em 2009, por parte do Governo Federal, Estados e Municípios, podem ser estimados em cerca de R\$ 127 bilhões de reais. Nesse ano, os gastos do Governo Federal com recursos próprios somaram R\$ 58,0 bilhões (45,68% do total) e os dos Estados alcançaram R\$ 34,0 bilhões (26,77%) e os Municípios alcançaram R\$ 35,0 bilhões (27,55%).

Em 2010 os gastos do Governo Federal com ações e serviços de saúde foram de R\$ 140,0 bilhões. O programa que responde pela maior parte dos gastos do MS é o Programa de Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar, que inclui, entre outras ações, os atendimentos de média e alta complexidade ambulatorial e as internações hospitalares. No entanto, a participação desse programa no total dos gastos vem diminuindo em função do aumento das despesas em programas como Saúde da Família e em ações de prevenção e vigilância.

Uma parcela crescente dos gastos do Governo Federal é realizada na forma de transferência de recursos para os Estados e Municípios. Da mesma forma, uma parte dos gastos dos Estados constitui-se de transferência para os Municípios.

### Financiamento do SUS

As ações e serviços de Saúde, implementados pelos estados, municípios e Distrito Federal são financiados com recursos próprios da União, estado e municípios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente



## V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: **“Saúde é um direito e o SUS é para todos!”**



contemplados no orçamento da seguridade social. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº. 29, de 2000. As transferências, regulares ou eventuais, da União para estados, municípios e Distrito Federal estão condicionados à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras). Esses repasses ocorrem por meio de transferências “fundo a fundo”, realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os estados, Distrito Federal e municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais contem com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua programação de ações e serviços de saúde. As transferências de recursos federais para os estados, municípios e distrito Federal, para financiamento das ações e serviços de saúde, contemplando as transferências “fundo a fundo” e os pagamentos diretos a prestadores de serviços e beneficiários cadastrados de acordo com os valores e condições estabelecidos em portarias do Ministério da Saúde. As transferências voluntárias são, por sua vez, entregas de recursos correntes ou de capital a outra esfera da federação para cooperação, auxílio ou assistência financeira não decorrente de determinação constitucional, legal, ou que se destine ao SUS.

### Pacto pela Saúde

O Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais pactuado entre as três esferas de gestão (União, estados e municípios) do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão. Sua implementação se dá por meio da adesão de municípios, estados e União ao Termo de Compromisso de Gestão (TCG), que, renovado anualmente, substitui os anteriores processos de habilitação e estabelece metas e compromissos para cada ente da federação. As transferências dos recursos também foram modificadas, passando a ser divididas em seis grandes blocos de financiamento (Atenção, Básica, Média e Alta Complexidade da Assistência, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS e Investimentos em Saúde).

### Pacto pela Vida

O Pacto pela Vida, instituído pela Portaria GM 399, de 22 de fevereiro de 2006 e regulamentado pela Portaria GM 699, de 30 de março de 2006, explicita o compromisso entre gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. As prioridades são estabelecidas a partir da análise de situação de saúde e se estruturam por meio de objetivos e metas.

### Pacto em defesa do SUS

Uma das três dimensões do Pacto pela Saúde, o Pacto em Defesa do SUS tem como proposta a ampliação do diálogo com a sociedade na defesa do SUS,



## V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: **“Saúde é um direito e o SUS é para todos!”**



resgatando o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, além de promover o desenvolvimento e articulação de ações que visem qualificar e assegurar o SUS como política de Estado. O Pacto em Defesa do SUS deve firmar-se através de iniciativas que busquem a repolitização da saúde, a promoção da cidadania como estratégia de mobilização social e a garantia do financiamento de acordo com as necessidades do sistema de saúde.

### Educação em Saúde

Processo educativo de construção de conhecimento em saúde que visa à apropriação sobre o tema pela população em geral. É também o conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores do setor, para alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades. A educação em saúde potencializa o exercício da participação popular e do controle social sobre as políticas e os serviços de saúde, no sentido de que respondam as necessidades da população. A educação em saúde deve contribuir para o incentivo a gestão social da saúde.

### Pacto de Gestão do SUS

É uma das três dimensões do Pacto pela Saúde, estabelece as responsabilidades de cada ente federado do SUS, de forma clara e inequívoca, diminuindo competências concorrentes e estabelecendo diretrizes em aspectos como descentralização, regionalização, financiamento, planejamento, Programação Pactuada e Integrada (PPI), regulação, participação social e gestão do trabalho e da educação na Saúde. Extingue as antigas formas de habilitação estabelecidas pela NOB US 96 e na NOAS SUS 01/02, substituídas pela assinatura do Termo de Compromisso de Gestão.



V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: **“Saúde é um direito e o SUS é para todos!”**



## **DOCUMENTO ORIENTADOR PARA OS DEBATES**

Tema:

# **“Saúde é um direito e o SUS é para todos!”**

Estamos iniciando mais uma jornada nacional de debates, avaliação e deliberação de propostas sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), a maior e mais importante política pública conquistada pelo povo brasileiro na nossa história.

Apesar das enormes dificuldades, que naturalmente enfrenta na sua curta trajetória, o SUS tem se constituído em exemplo de inclusão e transformação política no Brasil. Uma das poucas experiências de política pública no mundo que assegura, como um elemento fundamental, o acesso universal e de forma integral, levando em consideração as diversas particularidades e especificidades de indivíduos e populações (cor, raça, credo religioso, gênero, orientação sexual, localização geográfica, etc.). O SUS é singular no mundo, também por propiciar e dispor de práticas e processos democráticos, decorrentes da ampla participação das pessoas e movimentos sociais, a partir dos mais variados espaços constituídos, de modo informal ou formal, como são os casos das instâncias de Controle Social (Conferências e Conselhos de Saúde).

Decorridas mais de duas décadas de sua criação, o SUS inicia o seu período de maioridade, com importantes conquistas sociais e significativos desafios no futuro.

A Constituição Federal de 1988 estabelece o direito humano à Seguridade Social (Saúde, Previdência e Assistência), a ser garantido pelo Estado brasileiro, mediante políticas econômicas e sociais de acesso universal e igualitário. No caso da Saúde, trata-se de políticas públicas organizadas, reguladas e implementadas pelo SUS, com a integração de serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da Saúde. Um SUS de todos, com todos e para todos.

Todos usam o SUS por meio de inúmeras redes de serviços e ações de promoção da saúde, de vigilância sanitária (controle e fiscalização da qualidade de produtos para o consumo humano, de portos e aeroportos etc.), da vigilância epidemiológica e controle de doenças (epidemias, endemias), de imunizações (produção, vacinações, etc.), de programas orientados para grupos populacionais e problemas específicos (Saúde Mental, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Saúde dos Trabalhadores), de redução de danos, de assistência e reabilitação, de produção de insumos (vacinas, medicamentos, equipamentos e outros), de iniciativas e medidas para a educação em Saúde. Enfim, uma ampla gama de programas, serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da Saúde, efetivadas a partir de uma extensa e complexa rede de serviços e ações que



## V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: **“Saúde é um direito e o SUS é para todos!”**



conformam um sistema público, em instâncias (inter) governamentais e âmbitos organizacionais diversos. É importante, pois, reiterar que políticas, serviços e ações do SUS estão presentes e são efetivas na vida de todos os brasileiros e de muitos estrangeiros.

Contudo, considerada a amplitude e abrangência das ações e serviços efetivamente prestados pela rede de Atenção Integral à Saúde, por que ainda prevalece a noção de um SUS restrito aos seus serviços assistenciais, notadamente hospitalares e de pronto-atendimento? Por que é tão propalada a idéia de que existiriam apenas parcelas populacionais “SUS-dependentes” ou um “SUS pobre, para os pobres”? O que fazer para disseminar, mais e melhor, o entendimento sobre o direito humano e social à Saúde? E para constituir maior legitimidade e sentido de pertencimento para com as políticas públicas de Saúde?

Torna-se necessária a discussão, desde os âmbitos locais até o plano nacional, acerca das perspectivas de entendimento e desafios para a legitimação do SUS como política pública universal, pertencente ao povo brasileiro, que requer mais investimentos humanos, políticos e de recursos (financeiros, tecnológicos, físicos e outros), para a garantia de acesso com equidade, integralidade e melhor qualidade.

Uma política pública se legitima em razão do entendimento compartilhado de seu valor como inalienável direito humano e social, de sua utilidade pública e garantia de justiça social. Do entendimento nasce o sentimento de segurança, o sentido de pertencimento, de patrimônio do povo e a disposição de defesa do interesse público. O desafio da constituição de legitimidade é permanente e, além da noção de direito humano e social, implica na garantia de acesso, acolhimento e respostas apropriadas para as necessidades sociais de grupos historicamente excluídos (alimentação, transporte, habitação e saneamento) e demandas de Saúde.

De acordo com a Constituição Federal de 1988, o SUS deve compor e estar integrado às políticas públicas de Seguridade Social (Saúde, Previdência e Assistência Social). Em termos práticos e circunstanciais, trata-se de mais um grande desafio de integralidade. Torna-se, pois, imprescindível a análise sobre cada situação e os desafios de integração das políticas, estratégias institucionais, serviços e ações da Seguridade Social em cada território.

Os participantes da 14ª CNS, em todas as suas etapas (municipal, estadual e nacional), além de reiterar a postura e atitude em defesa dos princípios e diretrizes constitucionais do SUS. São também detentores do compromisso e da responsabilidade de promover discussões e realizar debates, buscar melhores alternativas e escolher rumos de superação, inovação e sustentabilidade para o crescimento, consolidação e legitimação das políticas públicas de Seguridade Social.

Considerados o contexto e perspectivas do Brasil, a discussão sobre modelos, tipos e modos de desenvolvimento social remete, na área específica da Saúde, à questão dos modelos de atenção e cuidado, entendidos como a forma de organização das práticas profissionais de saúde dirigidas ao atendimento às necessidades de saúde dos indivíduos e populações. Trata-se de uma estratégia importante para que o país constitua um desenvolvimento socialmente inclusivo, com a implantação de um sistema de Saúde, não apenas universal e igualitário, mas também organizado de forma a promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas.



V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: “Saúde é um direito e o SUS é para todos!”



## AVANÇOS E DESAFIOS PARA A GARANTIA DO ACESSO E ACOLHIMENTO COM QUALIDADE E EQUIDADE

Na prática, o SUS, assim como a maioria dos sistemas de saúde no mundo, ainda está subordinado a um modelo de atenção hegemônico que se caracteriza pelo predomínio de práticas individualistas, curativas, centradas em doenças e atendimentos hospitalares. Em que medida essas práticas se contrapõem à efetivação do princípio da integralidade é uma questão polêmica que merece ser debatida.

Temos a tarefa de avaliar com profundidade um sistema que originalmente está pensado e legalmente estabelecido para ser viabilizado por meio de um financiamento pactuado entre as três esferas de governo, que seja adequado e definido de acordo com as reais necessidades de cada região e população referenciadas. Propor alternativas que apontem para a superação de uma rede de serviços que equivocadamente trata somente as doenças, substituindo-a por uma rede efetivamente de Saúde, orientada não somente para ações de promoção, proteção e recuperação da Saúde, mas também com a sustentação de ações intersetoriais. Uma corresponsabilidade fundamental ao pleno êxito do modelo de atenção integral proposto, tendo equipes multiprofissionais em Saúde como força insubstituível para a sua viabilização plena.

Graças ao trabalho do poder público com o envolvimento dos trabalhadores da Saúde, de entidades e movimentos de base comunitária, significativos problemas de saúde têm sido enfrentados. Por exemplo, a desnutrição vem sendo controlada no país com melhorias nos processos de segurança alimentar e nutricional. Constatase, ainda, a queda expressiva da mortalidade infantil, denota-se o incremento de programas e equipamentos para ampliar as oportunidades de Saúde.

Há avanços na universalidade e na descentralização de Saúde, especialmente, com a municipalização das ações e serviços. Mas ainda estamos a passos lentos quanto ao acesso, em razão da imposição de obstáculos para utilizar os serviços, seja por falta de condições do usuário, seja por impedimentos instituídos no âmbito dos serviços.

É necessário atualizar os patamares de qualidade, integralidade (com foco de atenção na pessoa como um todo) e equidade (serviços e prioridades de acordo com as necessidades). É imprescindível enfrentar com coragem o processo de regionalização e a baixa participação dos Conselhos de Saúde e rever, ajustar, aperfeiçoar os instrumentos e mecanismos para o exercício do controle e da fiscalização, a exemplo dos planos de saúde, relatórios de gestão e prestações de contas da gestão governamental.

Há que se evitar a perpetuação de mortes precoces e internamentos evitáveis por doenças com tratamentos disponíveis e de baixo custo, que deveriam ser ofertados logo após as consultas nas unidades básicas de Saúde. Apesar dos avanços no número de consultas de pré-natal, as mortes maternas e infantis devido à precariedade das consultas de pré-natal e problemas preveníveis no parto e pós-parto devem cessar. Doenças como hipertensão e diabetes afetam milhões de pessoas. Quando não tratadas geram sofrimento para elas e custos elevados para o



## V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: **“Saúde é um direito e o SUS é para todos!”**



SUS. Hanseníase, tuberculose, sífilis, dengue – Por que não eliminá-las como problema de Saúde pública?

Há uma tendência evidente de aumento da expectativa de vida dos brasileiros, que, aliada a outras tendências demográficas e epidemiológicas em curso (incremento proporcional dos estratos populacionais de idosos, diminuição da mortalidade infantil, aumento de prevalência de doenças e condições crônicas), requer mudanças substanciais no planejamento e organização de sistemas, programas, serviços e ações de Saúde, com ênfase em novos perfis de necessidades e demandas.

Considerado o contexto mais amplo de necessidades e demandas, o SUS deve dispor integralmente de uma gama de procedimentos desde os mais simples aos mais especializados, bem como de ações e políticas intersetoriais de áreas fundamentais para a Saúde como a educação, trabalho e renda, meio ambiente e lazer, entre outros, com particular ênfase nas políticas referentes à Seguridade Social.

Quando se trata de acesso aos serviços, insumos (medicamentos, materiais para exames, preservativos, etc.) e outras tecnologias de Saúde, predomina o enfoque assistencial e de atendimento, mas também existem questões significativas decorrentes do acesso aos serviços de vigilância sanitária, epidemiológica, nutricional, ambiental, além de outros serviços e ações de Saúde.

Não se trata somente da necessária adequação quantitativa da distribuição e oferta de serviços, tecnologias e insumos de Saúde, perante demandas espontâneas nos diversos territórios de vida e dos níveis assistenciais, mas da garantia de melhor equidade, acolhimento, continuidade, integralidade, suporte, resolubilidade e satisfação dos usuários. Implica também, na melhor adequação dos perfis de ofertas de tecnologias e serviços em razão das necessidades sociais e sanitárias de populações, grupos específicos e indivíduos.

Para isso é fundamental que se estabeleça um compromisso interfederativo e intersetorial com toda a sociedade em relação à reorientação da formação profissional em Saúde. Além disso, garantir a incorporação da educação permanente em Saúde como estratégia de melhoria da atenção à Saúde e da gestão do SUS, em todas as instâncias, aprofundando e ampliando as mudanças já em andamento e as experiências bem-sucedidas de integração ensino-serviço.

Em termos de mudanças efetuadas e necessidades ou desafios a se enfrentar em cada território de vida e contexto real, o que significam o acesso e o acolhimento com melhor qualidade? Quais as necessidades e demandas consideradas prioritárias? Quais as proposições de investimentos mais condizentes para a reorganização de serviços e garantia de acesso e acolhimento com melhor qualidade?

Nas etapas da 14ª CNS e para cada âmbito de ação institucional do SUS - local, (inter)municipal, metropolitano, (inter)regional, (inter)estadual e nacional - convém realizar análises de situações e condições de acesso aos serviços e ações de Saúde; definições de necessidades prioritárias; discussões sobre alternativas e iniciativas para mudanças e investimentos; deliberações de diretrizes políticas e organizativas para a garantia, incremento e melhor qualificação do acesso e acolhimento nos serviços de Saúde. Diretrizes e proposições que possam



## V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: **“Saúde é um direito e o SUS é para todos!”**



efetivamente constituir agendas para as ações (inter) governamentais e pautar os processos e práticas de avaliação, monitoramento e fiscalização por parte das instâncias de participação comunitária e Controle Social.

O acesso com acolhimento e melhor qualidade aos serviços e ações integrais de Saúde implica primordialmente na expansão, incremento, fortalecimento e apoio logístico da Atenção Básica à Saúde em todo o país. No reconhecimento de necessidades específicas, condições singulares, contextos particulares que requerem unidade na diversidade, ou seja, uma política nacional única com dispositivos organizacionais diversos e respostas apropriadas para distintas necessidades.

Considerado cada território e contexto, quais as situações e condições de acesso, acolhimento e atendimento qualificado nos serviços de Atenção Básica, na Estratégia e Programa de Saúde da Família? Quais as prioridades para investimentos, mudanças organizacionais, suporte e apoio para estes serviços?

Outros serviços mais especializados também requerem melhor acesso e oportunidade de disponibilização em tempo adequado. Serviços de pronto-atendimento, serviços ambulatoriais, hospitalares, diagnósticos, de reabilitação, insumos (medicamentos, materiais para exames, preservativos, órteses, próteses, etc.).

Excetuados os serviços e as redes de Atenção Básica à Saúde e Saúde da Família, a maior parte dos pequenos e médios municípios brasileiros não dispõe de estruturas, recursos, pessoal e condições logísticas para garantir, em seu próprio território, o acesso integral e resolutivo para os problemas de Saúde demandados em todos os níveis de Atenção à Saúde. O que implica na tarefa e desafio da organização de sistemas e redes regionais de Saúde, com a ordenação de fluxos e garantia de oferta e acesso aos serviços em todos os níveis de Atenção à Saúde.

Quais as situações e condições de acesso e acolhimento com qualidade nos diversos serviços de Saúde que compõem as redes assistenciais regionalizadas? Quais as condições de acesso aos insumos e outros recursos necessários? Quais as prioridades para investimentos, mudanças organizacionais, suporte e apoio?

Existem ainda particularidades regionais, necessidades populacionais ou condições específicas de cada território, que requerem modos próprios de recursos e organização para a garantia do acesso e acolhimento com melhor qualidade. É imprescindível que tais particularidades sejam evidenciadas, em termos de necessidades e propostas, de modo a subsidiar o esforço constitutivo de um sistema único com abertura e flexibilidade para as realidades locais e regionais.

Vale ressaltar que os princípios da universalidade, da igualdade e da integralidade da saúde são também princípios da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Uma questão fundamentalmente relacionada se refere à contribuição do chamado complexo econômico da saúde para a conformação dos modelos de Atenção à Saúde. Por um lado, não há dúvidas de que, sem os insumos materiais produzidos pelas indústrias, tanto do ramo químico e biotecnológico, quanto do ramo eletro-mecânico, seria impossível assegurar o tipo de cuidado à saúde que a sociedade contemporânea exige e merece. Por outro lado, é evidente que os interesses econômicos de produtores e fornecedores de insumos são generosamente contemplados no atual modelo hegemônico, às vezes



V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: “Saúde é um direito e o SUS é para todos!”



sem consideração ou mesmo em detrimento das necessidades de cuidados à Saúde das pessoas. Na sua atual configuração, o complexo econômico da saúde negligencia o investimento em tecnologias de promoção da saúde e prefere reproduzir e expandir a lógica de atendimento sintomático e curativo, baseado no consumo de procedimentos isolados.

Não há dúvida de que é necessário modificar a configuração das relações entre a indústria da saúde e os interesses da saúde pública expressos nas políticas públicas. Duas questões, em especial, podem ser manejadas nesse sentido: a ampliação do mercado público com a explicitação das prioridades do SUS e o fortalecimento do quadro regulatório, também atendendo às prioridades do SUS.

Ademais, destacando que o complexo econômico não se limita às indústrias, mas ao contrário, se define pela articulação entre indústrias produtoras e serviços consumidores de insumos, não se pode negligenciar a necessidade de ampliação da rede de serviços de saúde desde uma perspectiva conceitual, orientada para a articulação com as demais redes sociais, valorizando as características sócio-demográficas, culturais e epidemiológicas da população, ao mesmo tempo em que desenvolve ações de saúde de alta qualidade, efetivas e eficientes.

Enfim, assegurar a integralidade da atenção, enfrentando não apenas os obstáculos do subfinanciamento, mas também os determinantes estruturais do modelo biomédico hegemônico é uma tarefa inadiável para o avanço do SUS.

Existem muitas outras questões referentes ao tema do acesso e acolhimento com melhor qualidade e equidade, convém apresentá-las e discuti-las em sua relevância e diversidade, de modo a constituir diretrizes e uma agenda de inovação, mudança e consolidação para a rede de serviços e recursos do SUS.

## AVANÇOS E DESAFIOS PARA A PARTICIPAÇÃO A COMUNIDADE

A comunidade sempre teve que lutar para melhorar os serviços públicos. Os avanços conquistados nos últimos anos são frutos da soma de esforços e dedicação da população. Infelizmente estamos longe do atendimento e dos serviços que precisamos. Muita gente deixa de ter acesso à informação para prevenir e curar as doenças, tem que ficar horas na fila, e, em muitos casos, simplesmente não encontra vaga ou resposta para o que precisa.

A participação da comunidade (movimentos sociais, instâncias de Controle Social) das políticas públicas de Saúde requer maior dinamismo e efetividade. O aperfeiçoamento das instâncias, processos e práticas de participação comunitária no SUS implicam numa melhor qualificação das formas e meios de representação e mediação de demandas, sob o amparo do interesse público e responsabilidade social no reforço de tecnologias e dispositivos de apoio para o monitoramento e a fiscalização das políticas governamentais, de modo a garantir sua maior transparência e publicidade.

A finalidade desse tema é discutir a atuação das instâncias e atores do Controle Social como protagonistas políticos da Reforma Sanitária no país, ou seja, uma organização com capacidade de acumular forças, defender interesses públicos e



## V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: **“Saúde é um direito e o SUS é para todos!”**



necessidades sociais, além de atuar na transformação das condições de vida e saúde.

Nesse sentido é importante trazer à luz o processo político-histórico que decorreu na institucionalização do Controle Social, nas políticas públicas de Saúde, problematizar o seu campo de atuação enquanto esfera pública, aprofundar o debate acerca de questões relevantes e atuais e apontar caminhos para sua maior efetividade.

O povo brasileiro, movido pelo ideal de cidadania e pelo desejo de construir relações mais democráticas entre o Estado e a sociedade, sempre lutou pelo direito à saúde e para ser reconhecido como interlocutor legítimo de seus interesses perante os governos. Exatamente porque rompe obstáculos, questiona e tensiona a estrutura tecnocrática, centralizadora, autoritária e normativa do Estado brasileiro é que o Controle Social expressa uma das maiores conquistas populares.

Amparado na Lei 8142/1990, o Controle Social na Saúde é exercido principalmente por meio das Conferências e Conselhos de Saúde nas três esferas da gestão governamental. Existem instâncias de Controle Social de Saúde presentes no Distrito Federal, nos 26 estados brasileiros e na quase totalidade dos municípios. De caráter deliberativo, permanente e de composição paritária entre usuários e outras representações (governos/prestadores de serviços, trabalhadores de Saúde, etc.), os Conselhos de Saúde fiscalizam e auxiliam os poderes executivo e legislativo na elaboração e execução das leis, na condução dos assuntos de saúde nos municípios, estados e União.

Aberto aos novos valores e às forças criativas e renovadoras advindas do interior da sociedade, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a Resolução 333/2003, que atualiza e redefine a composição do CNS e referencia os Conselhos de Saúde dos estados e municípios. Sua proposição é dotar os Conselhos de maior legitimidade junto aos diversos setores da sociedade, bem como propiciar uma maior capacidade para propor mudanças ao modelo de Atenção à Saúde no tocante ao acesso, acolhimento, vínculo e resolutividade dos serviços, modificando velhas rotinas e estruturas, adotando nova forma de abordar e acolher os usuários do SUS.

Todavia, as definições normativas e institucionais, por si só, não têm garantido o caráter deliberativo, permanente e de representação do Controle Social na Saúde. É urgente e necessário entender que os recursos disponíveis aos Conselhos, para exercer efetivamente o Controle Social, concentram-se principalmente em seu poder político, exercido, por excelência, pelos novos protagonistas da Reforma Sanitária.

O valor e potencial transformador que os Conselhos de Saúde detêm, não são absolutos, mas se revelam se houver iniciativas e esforços de desenvolver uma política que esteja calçada em ideais libertários, em radicalidade democrática, referenciados em um projeto de mudança social. O que pressupõe o controle das políticas públicas pela sociedade, a partir da interação de atores sociais proativos, sujeitos no processo de construção do SUS, e não mais como sujeitados às políticas que são encaminhadas unilateralmente pelo poder governamental.

Este é o debate central da temática colocada: em que medida o Conselho de Saúde pode contribuir para a melhoria dos serviços e ações de saúde? O que mudou e o que precisa melhorar em termos de participação da comunidade e atuação das instâncias de Controle Social em Saúde? Quais os desafios e propostas



V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: “Saúde é um direito e o SUS é para todos!”



de melhorias em cada território e instância de participação comunitária e Controle Social?

## AVANÇOS E DESAFIOS PARA A GESTÃO PÚBLICA DO SUS

O SUS necessita de gestão autônoma, profissionalizada, contratualizada e democrática dos serviços, bem como uma força de trabalho estável, qualificada, concursada e valorizada, com reais perspectivas de carreira. Para isso, é fundamental garantir e avançar no desenvolvimento e implementação da Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, dando visibilidade e ampliando as ações relacionadas ao planejamento de profissionais de Saúde, em consonância com o preceito constitucional de que cabe ao SUS ordenar a formação dos recursos humanos em Saúde. São dispositivos legais garantidos na Constituição Federal e na lei orgânica do SUS, estratégicos para o equacionamento correto da gestão do sistema em toda a sua complexidade.

Um sistema que, em se propondo prioritário e majoritariamente público, por entender que essa é a lógica a ser estabelecida como possível de viabilizar uma proposta de Saúde pública universal e integral, abre a possibilidade da participação privada de forma complementar, naquilo que o poder público não tiver temporariamente condições de dispor, por entender os limites naturais que lhes são impostos por um país complexo, continental e fortemente heterogêneo.

É hora de enfrentar os problemas que despontam no SUS, com a necessidade de mecanismos de controle e de gestão e inversão de prioridades orçamentárias. A responsabilidade é dos três entes federados e dos Conselhos. Os participantes da 14ª Conferência Nacional de Saúde devem intensificar o diálogo mútuo, com os gestores da Saúde, trabalhadores, entidades e movimentos sociais e apontar diretrizes para propiciar melhorias.

A gestão pública dos sistemas e serviços de Saúde ainda enfrenta dilemas e desafios. Torna-se imprescindível a discussão e proposições sobre a garantia e combinação ótima entre financiamento necessário e estável, gestão de qualidade e com responsabilidade social, fiscal e sanitária, sob a égide do interesse e direito públicos. De acordo com os preceitos constitucionais do SUS, a prerrogativa e responsabilidade pública da gestão e gerência não podem ser transferidas ou terceirizadas para outras esferas de direito privado, as dificuldades e alternativas de melhor gerenciamento, regulação e prestação de serviços devem ser equacionadas e produzidas sob a responsabilidade pública.

Mesmo em se tratando de sistemas e serviços de Saúde não vinculados ao SUS, a prerrogativa de gestão e regulamentação é unicamente pública. O SUS, não segmentado ou fragmentado, deve exercer o controle, a regulamentação e a fiscalização de todos os serviços e ações de Saúde, inclusive os de natureza privada, de modo a estabelecer a preponderância do interesse público e a garantia dos direitos dos cidadãos. Essa prerrogativa implica em desafio para a instituição de modos e meios eficazes de controle e regulação do SUS em todos os âmbitos institucionais.



V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: “Saúde é um direito e o SUS é para todos!”



Outra questão de grande relevância para a consolidação de todas as políticas públicas implica na inovação e institucionalização de preceitos normativos, pactos e dispositivos de gestão interfederativa e intergovernamental. No caso da Saúde, esta questão adquire uma grande importância, em razão da necessidade de conformação, organização e efetivação de sistemas regionais de Atenção Integral à Saúde, com o compartilhamento de responsabilidades entre as esferas de governo. Trata-se de um tema de grande relevância para a discussão, debate e deliberações, notadamente, por ocasião das etapas municipais e estaduais da 14ª CNS.

Do mesmo modo, as discussões, debates e proposições acerca do tema da gestão do trabalho e da educação na Saúde e com os trabalhadores de Saúde, implicam na proeminência de sua natureza pública, seus deveres constitucionais e na necessidade de carreira única de Estado, integrada nas diversas esferas governamentais e instâncias organizacionais. Na observância das necessidades sociais para a definição de prioridades e perfis de formação e educação permanente.

Quais as situações e condições da gestão pública de sistemas e serviços de Saúde em cada âmbito de governo (consideradas questões como financiamento, relação entre esfera pública e privada, Pacto pela Saúde gestão do trabalho e da educação na Saúde)? Quais as necessidades e alternativas para se organizar instâncias, modos e meios de gestão intergovernamental para sistemas regionalizados de Saúde? Quais as diretrizes e propostas para se garantir a preponderância do interesse público e da responsabilidade social nos processos e práticas de gestão governamental em Saúde?

São questões substanciais que devem servir de pauta para a expressão de necessidades e demandas, a definição de prioridades, o debate político e a deliberação de diretrizes e agendas de iniciativas e investimentos em todas as etapas da 14ª CNS. São muitos os desafios e diversos os temas em pauta. O que se espera é a reedição do esforço de cidadania e a convergência da disposição para o debate, a proposição e deliberação de diretrizes por parte da população brasileira, nos inúmeros eventos e em todas as etapas que devem ocorrer a 14ª CNS. Assim se constrói e mantém a política pública de Seguridade Social.

## **ORIENTAÇÕES PARA MOBILIZAÇÃO E TRABALHOS DE GRUPOS**

As etapas da 14ª CNS devem prever o maior número possível de representantes de entidades, movimentos e instituições, e envolver a população nos eventos relacionados à Conferência. Uma estratégia de mobilização é utilizar os meios de comunicação com linguagem e conteúdo de interesse para a sociedade local. Podem ser utilizados todos os meios de comunicação acessíveis, como murais, faixas, rádios, jornais e revistas, auto-falantes, Internet, etc. Além disso, recursos de comunicação e informação como, por exemplo, o uso de telões, podem transmitir a Conferência para um grupo maior de pessoas.

Ter acesso aos relatórios finais das últimas Conferências de Saúde contribui para o debate dos participantes. Centenas de propostas foram aprovadas e revelam as necessidades sentidas pela população. Infelizmente podem ter sido esquecidas. É



preciso conhecer os avanços e desafios dessas propostas e se elas serviram de base para as decisões na área da Saúde. Depois de realizar a Conferência é necessário informar a população sobre os seus resultados.

A metodologia para os grupos de discussão na 14ª CNS sugere a elaboração de perguntas para o debate relacionado ao temário, com definição prévia de relatores. A Comissão Organizadora pode orientar os participantes sobre como formular propostas para o âmbito nacional, como priorizar diretrizes e fazer encaminhamentos que transformem as propostas em ações para melhorar as condições de Saúde da população do município. O Regimento da 14ª CNS, no artigo 12 prevê até 7 (sete) diretrizes nacionais relacionadas com o eixo da Conferência nas etapas municipais e estaduais, e cada diretriz pode conter 10 (dez) propostas.

Na plenária da Conferência serão votados relatórios com propostas e definições de prioridades locais e regionais, com indicações que podem orientar o governo e o Conselho de Saúde. Finalmente, elegem-se delegados para as próximas etapas.

## **QUESTÕES QUE PODEM SER PAUTADAS PARA O DEBATE EM GRUPOS:**

Abaixo estão listadas algumas questões sugeridas para os debates e deliberações nas etapas municipais e estaduais da 14ª CNS. É importante considerar que as questões sugeridas podem, e devem, ser complementadas e precisam ser postas em questão e discutidas a partir de cada contexto e realidade. Existem questões que possuem uma proeminência nos contextos e âmbitos institucionais dos municípios, outras questões são proeminentes para as regiões intermunicipais e os estados (etapas estaduais da Conferência), outras questões são mais atinentes ao plano nacional.

1. Como os participantes entendem as ações institucionais e analisam a atuação do SUS em seu território de vida e de trabalho?
2. O que pode ser realizado para incrementar o entendimento da população acerca das amplas e abrangentes responsabilidades e ações efetuadas pelo SUS?
3. Em que medida e de que modo o SUS atua de maneira integrada com as outras políticas, sistemas e serviços de Seguridade Social (Previdência e Assistência Social)?
4. O que precisa ser melhorado para incrementar a integração da Seguridade Social em todos os âmbitos institucionais?
5. Como acolher, com qualidade, no tempo adequado as pessoas que usam os sistemas, serviços, ações, tecnologias e insumos do SUS?



## V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: **“Saúde é um direito e o SUS é para todos!”**



6. Que propostas podem contribuir para haver mais recursos nas ações básicas de Saúde, promoção e prevenção, e articulação intersetorial das entidades e instituições para melhorar a Saúde?
7. Quais são as propostas prioritárias para fortalecer a Saúde pública nos municípios?
  - O que mudou e o que precisa melhorar:
    1. Na organização, acesso e acolhimento aos serviços de Atenção Básica à Saúde e Saúde da Família?
    2. Na organização, acesso e acolhimento aos serviços mais especializados de Saúde? ü No acesso e acolhimento aos insumos (medicamentos, etc.), serviços diagnósticos e terapêuticos?
    3. Na organização, acesso e acolhimento aos serviços de reabilitação em Saúde?
    4. Nos serviços de vigilância sanitária, nutricional, epidemiológica e ambiental em cada âmbito de suas atuações?
      - Quais as diretrizes e medidas necessárias para incrementar:
        1. A organização de redes regionalizadas de Atenção Integral à Saúde?
        2. A publicidade, a participação comunitária e Controle Social no SUS e, de modo mais amplo, na Seguridade Social?
        3. Os modos, meios e instrumentos de gestão pública em Saúde?
        4. Os avanços na reorientação da formação profissional em Saúde, desde o nível técnico até a pós-graduação, no processo de integração ensino-serviço e na incorporação da educação permanente em Saúde como estratégia de qualificação dos trabalhadores do SUS, da atenção à Saúde e da gestão do cuidado e dos serviços de Saúde?

Sabemos que existe um longo caminho para transformar as decisões desta e de outras Conferências em políticas e programas. Esperamos que as atividades antes e após a Conferência sejam estratégias permanentes de mobilização e acompanhamento das decisões sobre a Saúde.



V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: “Saúde é um direito e o SUS é para todos!”



## SEMINÁRIO NACIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E SOBRE AS RELAÇÕES PÚBLICO – PRIVADO NO SUS

### PROPOSTAS APROVADAS

1. Garantir a materialização dos princípios da universalidade, integralidade, equidade e a participação de sujeitos reconhecendo as suas diversidades nos territórios sócio sanitários, assegurando o financiamento efetivo das políticas específicas que foram aprovadas no âmbito do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde e que aguardam pactuação na Comissão Intergestores Tripartite - CIT e Comissões Intergestores Bipartite - CIB;
2. Garantir as linhas de cuidado e a gestão da clínica a partir dos protocolos clínicos aprovados no âmbito do Ministério de Saúde e identificar a necessidade de novos protocolos clínicos; sejam efetivamente implementados nas três esferas de governo;
3. Realizar permanentemente monitoramento e avaliação quantitativa e qualitativa, das ações e serviços em toda rede de atenção à saúde, com ênfase nos indicadores epidemiológicos e sócio-econômicos na promoção de intervenções adequadas e eficazes na atenção básica, com o objetivo de melhoria na qualidade de vida dos cidadãos;
4. Fortalecimento dos conselhos de saúde no exercício do controle social para exercer suas funções com autonomia política, econômica, administrativa e financeira.
5. Financiamento tripartite adequado as necessidades e que garanta o acesso a integralidade e a universalidade.
6. Estruturação da rede física da Atenção Básica resolutive e hierarquizada.
7. Profissionalização, qualificação e democratização da gestão e da referencia dos serviços (educação permanente).
8. Carreira única do SUS com responsabilidade tripartite pela contratação e financiamento, com estímulo à qualificação, tempo de serviço e dedicação exclusiva.
9. Serviço civil em saúde.
10. Fortalecer o controle social.



## V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: **“Saúde é um direito e o SUS é para todos!”**



11. Garantir que o financiamento tripartite contemple o custo real de manutenção das ações básicas de saúde, evitando a criação de programas e estratégias sub-financiadas por incentivos financeiros.
12. Necessidade de avaliação do impacto do PSF na reorientação do modelo de atenção a saúde, visto que, o orçamento do MS para 2011 para MAC é superior ao da atenção básica.
13. Autonomia dos conselhos de saúde e do fortalecimento do controle social, definir sanções efetivas e cabíveis nos casos de descumprimento da autonomia gerencial, administrativa e funcional dos Conselhos.
14. Que o Ministério da Saúde normatize incentivo financeiro aos conselhos de saúde garantindo a autonomia no exercício do controle social.
15. Fortalecimento da Atenção Primária por meio da expansão e qualificação das equipes de saúde bucal da saúde da família/atenção básica e implantação e implementação dos Centros Especializados em Odontologia – CEOs.
16. Implementação com responsabilidade compartilhada pelas três esferas de gestão, a capacitação de todos os profissionais da rede de atenção básica para a promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças crônico-degenerativas contemplando os diversos segmentos da sociedade considerando aquelas com protocolo clínico específico já aprovado pelo MS.
17. A equidade de acesso, as limitações oriundas do transtorno psiquiátrico e da dificuldade de comunicação, das pessoas com autismo, torna-se prioritário que se cumpra a resolução da 13ª CNS estabelecendo uma política de atendimento a este segmento no SUS, com participação do controle social.
18. A qualificação do processo de trabalho das equipes de saúde multidisciplinares e a importância de assegurar os avanços das pesquisas tecnológicas de interesse para o país no campo da saúde sejam incorporados estimulando o processo de formação e educação permanente em saúde.
19. Que atenção primária em saúde seja discutida e aprovada obedecendo as especificidades de cada região, de forma a adequar às necessidades de extensão das equipes de saúde, inclusive, para o período noturno.
20. A necessidade de avaliação da redução da carga horária das ESF para 30 horas semanais de acordo com a realidade regional.
21. O incentivo as coordenações de Unidades Básicas de Saúde e unidades Básicas de Saúde da Família, para efetivamente cumprir as metas nos moldes do SUS.



## V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: **“Saúde é um direito e o SUS é para todos!”**



22. Atualizar o financiamento pela correção populacional todos os incentivos – fixo e variável.
23. Equidade no financiamento considerando as diferenças regionais e de abrangência local.
24. Redefinição e aprimoramento do papel dos entes federados, incluindo o financiamento, e apoio técnico e de critérios objetivos de financiamento por parte dos estados. Qualificar as ações de fiscalização e monitoramento
25. Orçamento global para a atenção básica.
26. Integrar as ações do MAC, programas e políticas com a Atenção Primária para a construção de uma linguagem única e não fragmentada como é hoje.
27. Minimizar financiamento incentivo e maximizar o custeio como repasse constitucional federativo.
28. Adequar às diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica a realidade local regional de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.
29. O cartão SUS prontuário eletrônico não pode ser eternamente uma imagem objetivo, devem ser instrumentos de um sistema de saúde organizado e estruturado.
30. Financiamento pactuado tripartite induzido pelo Governo Federal e acompanhado pelas esferas estadual e municipal.
31. Compromisso com a expansão. Crescer com qualidade.
32. Adequação dos currículos escolares para que os formandos tenham o perfil que o sistema de saúde necessita;
33. Regulamentação da Emenda Constitucional 29 que se mantém com um único destaque a ser votado desde 2001.
34. Aprovação do Projeto de Lei do Deputado Geraldo Rezende sobre o Serviço Civil Obrigatório.
35. Ação política junto aos estados no sentido de estruturar fisicamente a Atenção Primária (PAC 2).
36. Co-financiamento do estado para o município.
37. Adotar ações visando garantir recursos financeiros suficientes para a APS. Nesse sentido é importante estipular um percentual fixo mínimo dos recursos da



## V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: **“Saúde é um direito e o SUS é para todos!”**



união, estados e municípios a ser vinculado para o financiamento da Atenção Primária.

38. Recuperar gradativamente o valor base do PAB (fixo + variável) garantindo a recomposição monetária do valor, para que se aproxime mais do custo real das equipes, chegando ao menos 50% do valor global do custeio de uma Estratégia Saúde da Família - ESF, e concomitantemente, ampliar os incentivos financeiros que proporcionem maior equidade de alocação de recursos (ex. compensação de especificidades regionais – CER).

39. Estabelecer o pagamento diferenciado para os municípios com equipes da saúde da família segundo padrões de qualidade, com certificação segundo critérios construídos de forma tripartite (por exemplo: uma menor população adstrita, presença de profissionais especialistas em APS nas equipes estrutura física e de equipamentos da unidade adequada) reforçando assim uma cultura de responsabilização pela qualidade.

40. Ampliar a implantação dos Núcleo de Atendimento Saúde da Família - NASF facilitando o acesso dos municípios à esta ação (diminuindo a proporção de NASFs por equipes de Saúde da Família).

41. Instituir incentivo para o transporte sanitário reforçando a necessidade de articular e integrar os diversos pontos de atenção na rede.

42. Constituir um financiamento global para a rede de atenção à saúde constituída dentro de parâmetros estabelecidos de forma tripartite sendo o principal pré-requisito a cobertura de toda a população pela APS.

43. Manter uma política de financiamento federal para construção de unidades de saúde da família, e instituir uma linha de financiamento federal para as unidades de saúde da família fluviais, na forma já existente hoje para as unidades de SF.

44. Organizar a pactuação da PPI efetivamente a partir das necessidades identificadas pela APS, melhorando o acesso a exames de imagem e laboratoriais, aumentando a resolutividade dos ESF, assim como as consultas com especialistas locais.

45. Instituir um novo sistema de informações para a APS com entrada individualizada de dados, e preferencialmente agregando o prontuário eletrônico que seja utilizado em todos os pontos da rede de serviços, e simultaneamente garantir a informatização total de todas as unidades básicas de saúde que abriguem equipes de saúde da família a fim de facilitar a comunicação entre os diferentes pontos desta rede e, por conseguinte viabilizar a coordenação do cuidado por parte dos profissionais da ESF.



46. Estabelecer em conjunto com o Ministério da Educação novos parâmetros curriculares para os cursos da área da saúde, estimulando a inserção precoce dos alunos de graduação em serviços de AP.

47. Ampliar o processo de capacitação das equipes de saúde da família através do UNASUS e outras estratégias que englobem a educação permanente dos profissionais orientadas pelas necessidades da APS.

48. Instituir critérios de financiamento e de população adstrita diferenciados para as unidades de saúde da família que sejam campo de ensino e de residência em APS visando garantir a qualidade do ensino nestas residências, assim como estimular os gestores a abertura de novas vagas.

49. Instituir ações visando qualificar os gestores (nacionais, estaduais e municipais) para o fortalecimento do SUS e em especial da APS.

50. Instituir diretrizes para as ações realizadas pelos profissionais e protocolos clínicos para os agravos mais frequentes na APS, sendo que tais instrumentos devem ser adaptáveis as realidades regionais e serem construídos baseados em evidências científicas por profissionais com reconhecida atuação na APS (explicitando o grau de evidências para cada recomendação).

51. Estimular a formação de câmaras intersetoriais (ex: saúde e educação, saúde e assistência social, saúde e esportes) explorando as potencialidades das experiências implementadas pelos outros setores.

52. Melhorar a divulgação de informações sobre APS para a população, incluindo ações na grande mídia, rádios comunitárias, e processos de educação popular em saúde, além de outras estratégias de marketing e publicidade (política de comunicação social para a APS) assim como estimular a realização de eventos relacionados à APS.

## SEMINÁRIO NACIONAL DE MODALIDADES DE GESTÃO NO SUS

O Conselho Nacional de Saúde realizou nos dias 6 e 7 de agosto de 2007, em Brasília/DF, um debate inédito sobre modalidades de gestão para o Sistema Único de Saúde (SUS). O Seminário sobre Modalidades de Gestão no SUS mobilizou representantes de usuários, profissionais de saúde, gestores da área, prestadores de serviço para o setor e comunidade científica.

Durante este Seminário foram elaboradas e aprovadas, doze propostas contendo as características consideradas indispensáveis para um novo modelo de gestão dos serviços de saúde, numa demonstração de que a condução dos serviços de atenção à saúde no país é um dos grandes desafios a serem enfrentados.

Por um modelo de gestão dos serviços de saúde que:



## V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: **“Saúde é um direito e o SUS é para todos!”**



- 1) seja estatal e fortaleça o papel do Estado na prestação de serviços de saúde;
- 2) seja 100% SUS, com financiamento exclusivamente público e operando com uma única porta de entrada;
- 3) assegure autonomia de gestão para a equipe dirigente dos serviços, acompanhada pela sua responsabilização pelo desempenho desses, com o aperfeiçoamento dos mecanismos de prestação de contas;
- 4) assegure a autonomia dos gestores do SUS de cada esfera de governo em relação a gestão plena dos respectivos fundos de saúde e das redes de serviços;
- 5) no qual a ocupação dos cargos diretivos ocorra segundo critérios técnicos, mediante o estabelecimento de exigências para o exercício dessas funções gerenciais;
- 6) envolva o estabelecimento de um termo de relação entre as instâncias gestoras do SUS e os serviços de saúde, no qual estejam fixados os compromissos e deveres entre essas partes, dando transparência sobre os valores financeiros transferidos e os objetivos e metas a serem alcançados, em termos da cobertura, da qualidade da atenção, da inovação organizacional e da integração no SUS, em conformidade com as diretrizes do Pacto de Gestão;
- 7) empregue um modelo de financiamento global, que supere as limitações e distorções do pagamento por procedimento;
- 8) aprofunde o processo de controle social do SUS no âmbito da gestão dos serviços de saúde;
- 9) institua processos de gestão participativa nas instituições e serviços públicos de saúde;
- 10) enfrente os dilemas das relações público-privado que incidem no financiamento, nas relações de trabalho, na organização, na gestão e na prestação de serviços de saúde;
- 11) garanta a valorização do trabalho em saúde por meio da democratização das relações de trabalho de acordo com as diretrizes da Mesa Nacional de Negociação do SUS;
- 12) coadune-se com as demais políticas e iniciativas de fortalecimento do SUS.

Observação: Ao longo do Seminário sobre Modelos de Gestão vários participantes manifestaram posições favoráveis à retirada de tramitação, pelo governo federal, do PLP 92/2007 do Congresso Nacional.



V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: “Saúde é um direito e o SUS é para todos!”



## PROPOSTA Nº 1

### REGULAMENTAÇÃO DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº29/2000

A regulamentação da Emenda Constitucional 29 assume a cada dia uma importância maior para o processo de Reforma Sanitária Brasileira, particularmente no tocante à estabilidade do financiamento pelas três esferas de governo, possibilitando um aporte mais adequado de recursos para o SUS.

E como ponto de partida para o equacionamento das necessidades de financiamento do sistema, a Contribuição Social para a Saúde (CSS) é um instrumento fundamental no componente final dessa demanda prioritária.

Proposta: Solicitamos ao Governo Federal apoio na aprovação do Projeto de Lei Complementar (PLP) nº 306/2008 da Câmara dos Deputados, proposição originária do Senado Federal que define o que são gastos de saúde e dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente por Estados, Distrito Federal, Municípios e União em ações e serviços públicos de saúde, os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. Cria a Contribuição Social para a Saúde (CSS).

## PROPOSTA Nº 2

### CRIAÇÃO DA CARREIRA ÚNICA DA SAÚDE

A implantação de uma carreira única para o setor da saúde tem sido referida, constantemente, como fundamental, não somente para o desenvolvimento gerencial dos serviços de saúde, mas, sobretudo, para a consolidação do Sistema Único de Saúde.

Proposta: Solicitamos ao Governo Federal apoio na aprovação do Projeto de Emenda à Constituição (PEC) nº 403/2009 da Câmara dos Deputados, de autoria Deputado Jofran Frejat que acrescenta parágrafos ao art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os planos de carreira do Sistema Único de Saúde e dá outras providências.



V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: “Saúde é um direito e o SUS é para todos!”



### **PROPOSTA Nº 3**

#### **SERVIÇO CIVIL EM SAÚDE**

Criação do Serviço Civil em Saúde, estabelecendo que profissionais de saúde graduados em Universidades Públicas e Privadas devem depois de concluído o curso, trabalhar durante um determinado período no SUS de acordo com as necessidades do sistema previamente diagnosticadas. É uma forma de incentivar e fortalecer o sentimento de pertencimento, compromisso e qualificação profissional. Passo importante no âmbito do SUS.

Proposta: Solicitamos que o Governo Federal encaminhe ao Congresso Nacional uma proposição criando o serviço civil em saúde, considerando todas as categorias profissionais de saúde.

### **PROPOSTA Nº 4**

#### **AUTONOMIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA DOS SERVIÇOS SUS**

Prover a autonomia administrativa e financeira dos serviços SUS, a partir da regulamentação do § 8º do art.37 da Constituição Federal. É fundamental a regulamentação da autonomia gerencial, financeira e orçamentária das entidades da administração pública direta e indireta para que a prestação do serviço público seja eficiente com base na agilidade, economicidade e presteza.

Proposta: 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.

### **PROPOSTA Nº 5**

#### **PROFISSIONALIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DO SUS**

Profissionalizar a administração e a gestão do SUS, incluindo também os cargos de direção, regulamentando o inciso V do art. 37 da Constituição Federal. Esta é uma maneira de qualificar e agilizar a gestão, e gerar perspectivas de desenvolvimento na carreira, com evolução e avaliação de desempenho pautada na



V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: “Saúde é um direito e o SUS é para todos!”



dedicação responsável, qualificação profissional compatíveis com as atribuições do cargo e idoneidade moral.

Proposta: Solicitamos ao Governo Federal oportunidade para debater as proposições em tramitação na Câmara dos Deputados sobre a regulamentação do inciso V do art.37 da Constituição Federal.

## PROPOSTA Nº 6

### FLEXIBILIZAÇÃO DA LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL

É necessário flexibilizar a Lei de Responsabilidade Fiscal no que diz respeito à contratação de profissionais para a área de saúde. Assim, permitirá combater a terceirização e precarização da gestão do trabalho e o cumprimento do dispositivo constitucional que estabelece a saúde como direito de todos e dever do estado.

Proposta: Solicitamos ao Governo Federal apoio na aprovação do Projeto de Lei Complementar (PLP) nº 36/2007 da Câmara dos Deputados, de autoria Deputada Alice Portugal que dispõe sobre as despesas de pessoal de servidores de estados e municípios vinculados a ações e serviços públicos de saúde.

## PROPOSTA Nº 7

### LEI DE RESPONSABILIDADE SANITÁRIA

É importante definir as responsabilidades administrativas dos agentes públicos na área da saúde. É necessário criar responsabilidades sanitárias, eliminar controles meramente formais, definindo obrigações administrativas e sua conseqüente punição.

Proposta: Solicitamos ao Governo Federal apoio na aprovação do Projeto de Lei (PL) nº 21, de 2007 da Câmara dos Deputados, de autoria Deputado Dr. Rosinha que dispõe sobre a responsabilidade sanitária dos agentes públicos e a aplicação de penalidades administrativas.



V Conferência Municipal de Saúde de Três Pontas - MG

Tema: “Saúde é um direito e o SUS é para todos!”



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- **Conselho Nacional de Saúde.** 14ª Conferência Nacional de Saúde – Biblioteca. Disponível em <http://www.conselho.saude.gov.br/14cns/index.html>. Acesso em: 12/05/2011
- Ministério da Saúde
- Secretaria Estadual de Saúde
- Secretaria Municipal de Saúde e SUS