

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO DAS PEDRAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DAS PEDRAS

10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO DAS PEDRAS - SP

TEMA CENTRAL DA CONFERÊNCIA:

“O ENFRENTAMENTO DO SUS DIANTE DA NOVA REALIDADE, SUS MAIS FORTE CONTRA O INVISÍVEL”.

EIXO 2 – CONSOLIDAÇÃO DO SUS – PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

A primeira e maior novidade do **Sistema Único de Saúde** é seu conceito de saúde. Esse “conceito ampliado de saúde”, resultado de um processo de embates teóricos e políticos, como visto anteriormente, traz consigo um diagnóstico das dificuldades que o setor da saúde enfrentou historicamente e a certeza de que a reversão deste quadro extrapolava os limites restritos da noção vigente.

Encarar saúde apenas como ausência de doenças evidenciou um quadro repleto não só das próprias doenças, como de desigualdades, insatisfação dos usuários, exclusão, baixa qualidade e falta de comprometimento profissional.

Para enfrentar essa situação é necessário transformar a concepção de saúde, de serviços de saúde e, até mesmo, de sociedade, uma coisa é se deparar com a necessidade de abrir unidades, contratar profissionais, comprar medicamentos, outra tarefa é conceber a atenção à saúde como um projeto que iguala saúde com condições de vida.

Ao lado do conceito ampliado de saúde, o **Sistema Único de Saúde** traz dois outros conceitos importantes: O de sistema e a ideia de unicidade. A noção de sistema

significa que não estamos falando de um novo serviço ou órgão público, mas de um conjunto de várias instituições, dos três níveis de governo e do setor privado contratado e conveniado, que interagem para um fim comum.

Na lógica do sistema público, os serviços contratados e conveniados são seguidos dos mesmos princípios e das mesmas normas do serviço público. Os elementos integrantes do sistema referem-se ao mesmo tempo às atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde. Esse sistema é único, ou seja, deve ter a mesma doutrina e a mesma forma de organização em todo país.

Mas é preciso compreender bem esta ideia de unicidade, em um país com tamanha diversidade cultural, econômica e social como o Brasil, pensar em organizar um sistema sem levar em conta essas diferenças seria uma temeridade.

O que é definido como único na Constituição é um conjunto de elementos doutrinários e de organização do **Sistema Único de Saúde**, os princípios da universalização, da equidade, da integralidade, da descentralização e da participação popular, esses elementos se relacionam com as peculiaridades e determinações locais, por meio de formas previstas de aproximação de gerência aos cidadãos, seja com descentralização político-administrativa, seja por meio do controle social do sistema.

O **Sistema Único de Saúde** pode então ser entendido a partir da seguinte imagem: um núcleo comum (único), que concentra os princípios doutrinários e uma forma de organização e operacionalização, os princípios organizativos. A construção do SUS norteia-se, baseado nos seus preceitos constitucionais, pelas seguintes doutrinas:

- **Universalidade:** É a garantia de atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão (“A saúde é direito de todos e dever do Estado” – Art. 196 da Constituição Federal de 1988).

Com a universalidade, o indivíduo passa a ter direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde, assim como aqueles contratados pelo poder público de saúde, independente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais. Saúde é direito de cidadania e dever do Governo: Municipal, Estadual e Federal.

- **Equidade:** O objetivo da equidade é diminuir desigualdades. Mas isso não significa que a equidade seja sinônima de igualdade. Apesar de todos terem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e por isso têm necessidades diferentes, então, equidade é a garantia a todas as pessoas, em igualdade de condições, ao acesso às ações e serviços dos diferentes níveis de complexidade do sistema, o que determinará as ações será a prioridade epidemiológica e não o favorecimento, investindo mais onde a carência é maior, sendo assim, todos terão as mesmas condições de acesso, more o cidadão onde morar, sem privilégios e sem barreiras, todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades até o limite do que o sistema pode oferecer para todos.

- **Integralidade:** As ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde não podem ser fracionadas, sendo assim, os serviços de saúde devem reconhecer na prática que se cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade, as ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde também não podem ser compartimentalizadas, assim como as unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade, configuram um sistema capaz de prestar assistência integral. ao mesmo tempo, o princípio da integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, como forma de assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Para organizar o SUS a partir dos princípios doutrinários apresentados e considerando-se a ideia de seguridade social e relevância pública existem algumas diretrizes que orientam o processo, na verdade, trata-se de formas de concretizar o SUS na prática.

- **Regionalização e hierarquização:** Os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos em uma área geográfica delimitada e com a definição da população a ser atendida, planejados a partir de critérios epidemiológicos, implica na capacidade dos serviços em oferecer a uma determinada população todas as modalidades de assistência, bem como o acesso a todo tipo de tecnologia disponível, possibilitando alto grau de resolutividade (solução de problemas).

A rede de serviços organizada de forma hierarquizada e regionalizada, permite um conhecimento maior da situação de saúde da população da área delimitada, favorecendo ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade, deve o acesso da população à rede se dar por intermédio dos serviços de nível primário de atenção, que devem estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que demandam os serviços de saúde. Os demais deverão ser referenciados para os serviços de maior complexidade tecnológica, estes caminhos somam a integralidade da atenção com o controle e a racionalidade dos gastos no sistema.

- **Resolubilidade:** É a exigência de que quando um indivíduo busca o atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível da sua competência, devendo referenciá-lo a outro nível de complexidade quando não for capaz de dar a devida assistência.

A rede de serviços do SUS deve ser organizada de forma regionalizada e hierarquizada, permitindo um conhecimento maior dos problemas de saúde da população de uma área delimitada, favorecendo ações de vigilância epidemiológica, sanitária, controle de vetores, educação em saúde, além das ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade.

O nível primário de atenção corresponde às Unidades Básicas de Saúde e deverá resolver 80% dos problemas que absorverem. O nível secundário corresponde aos Centros de Especialidades e devem resolver 15% dos problemas, cabendo os 5% restantes ao nível terciário de atenção à saúde, onde estão os hospitais de referência.

- **Descentralização:** É entendida como uma redistribuição de poder e responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo, a partir da ideia de que quanto mais perto do fato a decisão for tomada, maior a possibilidade do acerto.

Assim, ao município cabe a execução da maioria das ações na promoção das ações de saúde diretamente voltadas aos seus cidadãos, principalmente a responsabilidade

política pela sua saúde, isso significa dotar o município de condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função.

O que abrange um estado ou uma região estadual deve estar sob responsabilidade estadual e o que for de abrangência nacional será de responsabilidade federal, a essa profunda redefinição das atribuições dos vários níveis de governo com um nítido reforço do poder municipal sobre a saúde é o que se chama municipalização da saúde. Para fazer valer o princípio da descentralização, existe a concepção constitucional do mando único, cada esfera de governo é autônoma e soberana em suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.

• **Participação dos cidadãos:** É a garantia constitucional de que a população, por meio de suas entidades representativas, participará do processo de formulação e avaliação das políticas de saúde e do controle da sua execução, em todos os níveis, desde o federal até o local. Essa participação ocorre por meio dos Conselhos de Saúde que têm poder deliberativo, de caráter permanente, compostos com a representatividade de toda a sociedade; Sua composição deve ser paritária, com metade de seus membros representando os usuários, e a outra metade, o conjunto composto por governo, profissionais de saúde e prestadores privados de serviços.

Os conselhos devem ser criados por lei do respectivo âmbito de governo, em que estão definidas a composição do colegiado e outras normas de seu funcionamento, deve ser também considerado como elemento do processo participativo o dever das instituições oferecerem as informações e conhecimentos necessários para que a população se posicione nas questões pertinentes à saúde.

Outras formas de participação são as Conferências de Saúde, que são fóruns com representação de vários segmentos sociais que se reúnem para propor diretrizes, avaliar a situação da saúde e ajudar na definição da política de saúde.

Ocorrem nas três esferas de governo periodicamente, constituindo as instâncias máximas de deliberação, cabe às instituições fornecerem informações e conhecimentos necessários para que a população se posicione sobre as questões que dizem respeito à sua saúde.

• **Complementariedade do setor privado:** A Constituição definiu que, existindo a insuficiência do setor público, torna-se lícita a contratação de serviços privados, no entanto, deve-se dar sob três condições:

1- A celebração do contrato, conforme as normas do direito público, ou seja, o interesse público prevalecendo sobre o particular;

2- A instituição privada deverá estar de acordo com os princípios básicos e normas técnicas do SUS. Prevalecem, assim, os princípios da universalidade, equidade etc.; como se o serviço privado fosse público, uma vez que, quando contratado, atua em nome deste;

3 - A integração dos serviços aprovados deverá se dar na mesma lógica organizativa do SUS. Todo serviço privado contratado passa a seguir as determinações do sistema público, em termos de regras de funcionamento, organização e articulação com o restante da rede; Assim cada gestor deverá planejar primeiro o setor público e na sequência, complementar a rede assistencial, dando preferência ao setor privado sem fins lucrativos (Hospitais Filantrópicos - Santas Casas), conforme determina a Constituição. Torna-se fundamental o estabelecimento de normas e procedimentos a serem cumpridos pelos conveniados e contratados, os quais devem constar em anexo dos convênios e contratos.

Sendo assim, todo gestor de saúde deve cumprir as Diretrizes conforme Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006 - Consolidação do SUS. O Sistema Único de Saúde - SUS é uma política pública que acaba de completar uma década e meia de existência, nesses poucos anos, foi construído no Brasil, um sólido sistema de saúde que presta bons serviços à população brasileira.

O Brasil é reconhecido internacionalmente pelo seu progresso no atendimento universal às Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS, na implementação do Programa Nacional de Imunização e no atendimento relativo à Atenção Básica. O SUS é avaliado positivamente pelos que o utilizam rotineiramente e está presente em todo território nacional. Ao longo de sua história houve muitos avanços e também desafios permanentes a superar, isso tem exigido dos gestores do SUS, um movimento constante de mudanças, pela via das reformas incrementais, contudo, esse modelo parece ter se esgotado, de um lado, pela dificuldade de imporem-se normas gerais a um país tão grande e desigual, de outro, pela sua fixação em conteúdos normativos de

caráter técnico-processual, tratados em geral, com detalhamento excessivo e enorme complexidade.

Na perspectiva de superar as dificuldades apontadas, os gestores do SUS assumem o compromisso público da construção do PACTO PELA SAÚDE em 2006, que é anualmente revisado, com base nos princípios constitucionais do SUS, ênfase nas necessidades de saúde da população e que implicará o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

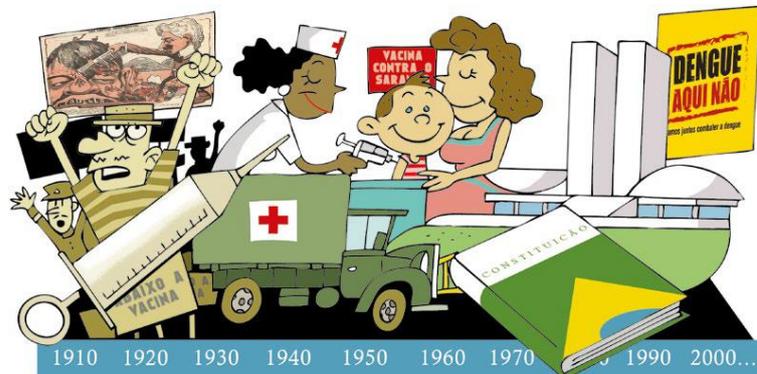
O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais, significa uma ação prioritária no campo da saúde que deverá ser executada com foco em resultados e com a explicitação inequívoca dos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados.

As Diretrizes operacionais do pacto pela saúde – consolidação do sus, transcorridas há mais de duas décadas do processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde, a sua implantação e implementação evoluíram muito, especialmente em relação aos processos de descentralização e municipalização das ações e serviços de saúde. O processo de descentralização ampliou o contato do Sistema com a realidade social, política e administrativa do país e com suas especificidades regionais, tornando-se mais complexo e colocando os gestores a frente de desafios que busquem superar a fragmentação das políticas e programas de saúde através da organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços e da qualificação da gestão.

Frente a esta necessidade, o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS, pactuaram responsabilidades entre os três gestores do SUS, no campo da gestão do Sistema e da atenção à saúde. O documento a seguir contempla o pacto firmado entre os três gestores do SUS a partir de uma unidade de princípios que, guardando coerência com a diversidade operativa, respeita as diferenças loco-regionais, agrega os pactos anteriormente existentes, reforça a organização das regiões sanitárias instituindo mecanismos de co-gestão e planejamento regional, fortalece os espaços e mecanismos de controle social, qualifica o acesso da população

a atenção integral à saúde, redefine os instrumentos de regulação, programação e avaliação, valoriza a macro função de cooperação técnica entre os gestores e propõe um financiamento tripartite que estimula critérios de equidade nas transferências fundo a fundo. A implantação desse Pacto, nas suas três dimensões - Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS - possibilita a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão do SUS para a reforma de aspectos institucionais vigentes, promovendo inovações nos processos e instrumentos de gestão que visam alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas e ao mesmo tempo, redefine responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social.

(Fonte: Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006 - Consolidação do SUS. O Sistema Único de Saúde – SUS/Fonte Norteadora: CEAP - Centro de Educação e Assessoramento Popular - O SUS e a efetivação do Direito Humano à Saúde - 2ª edição- 2020 /Cartilha do Conselho Nacional de Saúde)



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DAS PEDRAS

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO DAS PEDRAS

10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TEMA PRINCIPAL: “O ENFRENTAMENTO DO SUS DIANTE DA NOVA REALIDADE, SUS MAIS FORTE CONTRA O INVISÍVEL”.	
Eixo 2: CONSOLIDAÇÃO DO SUS – PRINCÍPIOS E DIRETRIZES	
PROPOSTAS	
1	Implantar um programa informatizado eficiente com logística em rede única interligando a rede de saúde, que possibilite efetivar o prontuário eletrônico, favorecendo o acesso às informações do usuário e o acompanhamento de sua trajetória nos diversos serviços
2	Implantar dentro do programa informatizado em rede a auditoria de exames de média e alta complexidade, seguindo as normativas do M.S de auditorias, redimensionando assim, exames para quem realmente necessita
3	Fortalecer o programa de saúde do trabalhador, com exames periódicos de acordo com a legislação
4	Fortalecer as ações de vigilância sanitária em saúde ambiental, com fiscalização dos terrenos e imóveis com risco de proliferação de arboviroses
5	Criar através do Conselho Municipal de Saúde instrumentos e estratégias de divulgação no site da prefeitura, materiais didáticos que visem à comunicação com as pessoas em geral sobre suas ações e sobre o SUS.
6	Criar um link do Conselho Municipal de Saúde no site da Prefeitura para divulgar as reuniões do conselho e conferências de saúde municipais, a fim de proporcionar o devido acesso à informação e efetiva participação social no SUS.
7	Executar as políticas públicas visando o empoderamento e fortalecimento do controle social no SUS
8	Efetivar uma política de participação social, divulgação a toda a população do papel da sociedade nos conselhos de saúde e capacitação destes conselheiros para o cumprimento de suas atribuições
9	Manter a atenção primária a saúde territorializada, considerando as áreas a partir de estudos de vulnerabilidades, sócios demográficos e epidemiológicos

10	Reafirmar e fortalecer o SUS enquanto direito constitucional de todos, considerando-o como organismo vivo e patrimônio de toda população
11	Elaborar estratégias de mobilização e sensibilização da sociedade civil organizada através de suas entidades, para estimular e fortalecer o processo democrático de participação social do SUS, utilizando-se dos meios de comunicação e participação inclusive no Conselho Municipal de Saúde
12	Garantir incondicionalmente o Sistema Único de Saúde (SUS) público, 100% estatal, universal, de qualidade o que define a saúde como direito de todos e dever do Estado
13	Garantir a estruturação de equipes de políticas de equidade (saúde da população negra, em situação de rua, povo indígenas, imigrantes, doenças raras, idosos, comunidades tradicionais, comunidades de surdos, pessoas vivendo com HIV/AIDS/IST/Hepatites/Sífilis e tuberculose, LGBTQI+ e pessoas com deficiência) no âmbito de todas as esferas do governo municipal e estadual, com enfoque na formação dos profissionais de saúde e em ações de prevenção específicas destes grupos, em consonância com a diretriz de equidade do SUS
14	Assegurar junto ao Ministério da Saúde o fornecimento regular dos medicamentos especializados, em todo o elenco de medicamentos propostos na grade de medicamentos, reduzindo tempo de cadastramento e fornecimento de medicamento aos usuários do SUS, além de garantir o repasse estadual de medicamentos e insumos
15	Assegurar e fortalecer todas as políticas do SUS, em especial a Política Nacional de Humanização do SUS (PNH), estendendo-a ao conjunto de práticas no processo de produção dos cuidados com a saúde e garantindo o acolhimento, conforto e respeito na atenção ao cidadão usuário
16	Fortalecer a Atenção Básica como porta de entrada do SUS com a ampliação das RAS (Redes de Atenção à Saúde) em todas as linhas de cuidado. Em especial, a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), conforme a reforma psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001)
17	Garantir a efetivação da política de saúde mental sem retrocessos, baseada na manutenção, ampliação e fortalecimento dos dispositivos territoriais substitutivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)
18	Fortalecer a infraestrutura dos conselhos de saúde para efetivar o controle social, de acordo com o Art. 44, da Lei nº 141/2012 e garantir a participação social nos conselhos de saúde, bem como a alternância das representações dentro dos conselhos, assim como a qualificação dos conselheiros
19	Fortalecer a Lei de Planejamento Familiar, saúde sexual e reprodutiva para consolidação da autonomia da mulher quanto à laqueadura, com orientação psicológica a respeito da perda irreversível favorável ao ato, sem precisar assinatura do companheiro, adequando os critérios de acesso ao planejamento familiar e direitos sexuais

20	Implementar o e-SUS (Sistema de Informação da Atenção Básica), garantindo a implantação da rede de informatização em toda a atenção básica e integrando os diversos pontos da rede com prontuário eletrônico do paciente, possibilitando o acesso aos dados do paciente nos diferentes pontos de cuidados, bem como a interoperabilidade entre os diferentes sistemas para a gestão do cuidado, com garantia de treinamento e suporte a todos os envolvidos e tecnologia adequada, incluindo internet que dê suporte ao pleno funcionamento e integração dos sistemas informatizados do SUS
21	Fortalecer a rede de atenção integral às pessoas em situação de violência com a implantação da linha de cuidado, garantindo os prazos emergenciais de atendimento às vítimas de violência sexual, acesso aos medicamentos profiláticos e vacinas preventivas de doenças sexualmente transmissíveis
22	Fortalecer as políticas de saúde integradas com outras políticas públicas (educação, habitação, assistência social) de promoção da saúde mental desde a primeira infância, que envolvam os diversos níveis de atenção (planejamento familiar, pré-natal, crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno, dentre outros) com ações que previnam violências, promovam saúde e a cultura de paz, práticas de cuidado e socialização compatíveis com o desenvolvimento infantil, que fortaleçam os vínculos parentais, conforme evidências e documentos da Organização Mundial de Saúde
23	Ampliar parcerias com outras secretarias e órgãos afins garantindo interação e articulação das redes de apoio (centros de referência em assistências social – CRAS, CAPS e Conselho Tutelar, visando uma melhor resolutividade dos problemas enfrentados juntos a unidade de saúde
24	Adotar políticas inclusivas considerando grupos de risco e/ou em situação de vulnerabilidade, como parte da estratégia de dar melhor condição de vida e avançar nos indicadores de saúde da população
25	Executar as políticas públicas visando o empoderamento e fortalecimento do controle social no SUS
26	Aprimorar o plano de educação permanente para qualificar e capacitar os profissionais da rede de saúde no acolhimento desses profissionais bem como notificar os agravos