



Relatório Final

**Tema: Saúde pública e de qualidade
para cuidar bem das pessoas.
Um direito do povo brasileiro.**

**10 a 12 de junho de 2015
Centro de Cultura e Eventos da UFSC**

**Florianópolis/SC
2015**



Prefeitura Municipal de Florianópolis

Prefeito

César Souza Júnior

Secretário de Saúde

Carlos Daniel Magalhães da Silva Moutinho Júnior

Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis (Gestão 2013-2015)

Presidente

Carlos Daniel Magalhães da Silva Moutinho Júnior

Vice-Presidente

Darcy Evangelista Zamora

1º Secretário

Maxwel Arantes dos Santos

2º Secretário

Maurício Esvein Fogaça

Propostas Aprovadas na Plenária Final ÂMBITO NACIONAL

Eixo I - Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade

Eixo II - Participação Social

3) Reconhecer a política nacional de participação social, que as instâncias de participação sejam mais deliberativas e também garantir que os conselhos de saúde nacional/estadual/municipal tenham deliberações sobre qualquer legislação e processo em tramitação judicial que envolvam gastos do SUS (Exemplo: Projeto de Lei n. 200/2015), e também garantir que as conferências aconteçam antes do PPA (Plano Plurianual).

Eixo III - Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde

4) Construir e implantar o PCCS (Plano de Cargos, Carreiras e Salários) dos trabalhadores do SUS, garantindo a contratação dos profissionais via concurso público exclusivamente e a fixação de piso salarial para as categorias profissionais; e estender a flexibilização da carga horária semanal a todas as categorias profissionais da atenção básica para 20, 30 e 40 horas, sem redução dos repasses financeiros aos municípios.

Eixo IV - Financiamento do SUS e Relação Público-Privado

5) Defender a saúde pública, estatal, 100% SUS, com fortalecimento do financiamento público do SUS, contra todas as formas de privatização: OS (Organização Social), EBSERH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares), empresas públicas de direito privado, parcerias público-privadas, entendendo que esses formatos de gestão não garantem espaços de transparência e suprimem a participação e o controle social. Fortalecer a gestão pública, investimento de 10% da receita bruta da União em saúde, garantindo que os recursos públicos em saúde sejam encaminhados exclusivamente à saúde pública, priorizando o investimento na atenção primária, visando a sustentabilidade e qualidade das ações dos serviços públicos e posicionar-se contra a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) n. 451/2014.

6) Estabelecer reforma administrativa nacional por meio da: reforma tributária; eliminar o limite da Lei de Responsabilidade Fiscal para despesa com pessoal na saúde; realizar a auditoria da dívida pública; estabelecer a transferência de recursos para estados e municípios sem emendas parlamentares; estabelecer metodologia de fiscalização de recursos públicos de formam que esses fiquem transparentes e traduzidos para a população.

Eixo V - Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde

- 7) Ampliar o uso do Prontuário Eletrônico, garantindo plena interoperabilidade, visando a integralidade do cuidado nos serviços públicos e a identificação única do usuário.
- 8) Revisar a Lei de Responsabilidade Fiscal, garantindo o adequado e responsável provimento de pessoal no SUS, o que inclui a proporção de uma equipe de Saúde da Família para no máximo 3.000 (2.500) pessoas e 2.000 pessoas em área de interesse social; uma equipe de Saúde Bucal para uma equipe de Saúde da Família; e uma equipe do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) para até seis equipes de Saúde da Família.

Eixo VI - Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS

Eixo VII - Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS

- 11) Enfatizar o uso de tecnologias sociais/relacionais, tanto nos serviços quanto na formação acadêmica, com a finalidade de, por exemplo, eliminar filas nas pontas dos sistemas, humanizar o atendimento e estabelecer comunidades de aprendizagem voltadas à educação continuada de profissionais e fortalecimento de uma visão positiva sobre o SUS.

Eixo VIII - Reformas Democráticas e Populares do Estado

Propostas Aprovadas na Plenária Final ÂMBITO ESTADUAL

Eixo I - Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade

- 16) Criação de uma unidade de queimados PARA ADULTOS em Santa Catarina
- 17) Garantir leitos de internação psiquiátrica nos hospitais gerais no estado de Santa Catarina, e demais dispositivos da reforma psiquiátrica.

Eixo II - Participação Social

- 19) Fortalecer o Conselho Estadual de Saúde, garantindo que o Conselho Estadual de Saúde zele pela publicização e implementação das propostas da conferência estadual, e que só possa estar em funcionamento se respeitar a paridade (50% de usuários)

Eixo III - Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde

- 22) Garantir o funcionamento adequado dos serviços de saúde mantidos pelo Estado, com contratação de profissionais exclusivamente via concurso público.

Eixo IV - Financiamento do SUS e Relação Público-Privado

- 24)** Aumentar o repasse estadual para os municípios e aumentar seu gasto em assistência em saúde para 15%, gradativamente em 1% ao ano.
- 25)** Vetar o financiamento de planos privados de saúde com recursos públicos para funcionários e agentes públicos, entendendo que esse tipo de financiamento é mais uma forma de privatização da saúde.

Eixo V - Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde

- 28)** Coibir práticas de terceirização e/ou privatização (como OS - Organização Social -, OSCIP - Organização da Sociedade Civil de Interesse Público -, empresa pública de direito privado, fundações privadas e parcerias público-privadas), garantindo um SUS 100% público e gerenciado pelas Secretarias de Saúde. Eliminar o processo de privatização da gestão e da atenção dos serviços estaduais de saúde, investindo em tecnologias melhores de gestão pública na alocação de recursos humanos, materiais e em logística.
- 29)** Qualificar a gestão da saúde pública, garantindo a profissionalização dos gestores mediante competência técnica comprovada e aprovação por parte do Conselho da respectiva esfera de gestão.

Eixo VI - Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS

- 30)** Criar legislação que determine que a mídia televisiva, conceda espaço gratuito e em horário comercial para divulgação dos serviços de saúde e estruturação do SUS no Estado, com utilização de todos os meios de comunicação, inclusive horário nobre.

Eixo VII - Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS

- 33)** Enfatizar o uso de tecnologias sociais/relacionais, tanto nos serviços quanto na formação acadêmica, com a finalidade de, por exemplo, eliminar filas nas pontas dos sistemas, humanizar o atendimento e estabelecer comunidades de aprendizagem voltadas à educação continuada de profissionais e fortalecimento de uma visão positiva sobre o SUS.

Eixo VIII - Reformas Democráticas e Populares do Estado

Propostas Aprovadas na Plenária Final ÂMBITO MUNICIPAL

- 37)** Alterar estatuto dos servidores municipais reduzindo em 80% o prazo para efetivo exercício dos novos concursados; contratar funcionários efetivos via concurso público, Agente

Comunitário de Saúde através de seleção pública conforme Emenda Constitucional n. 51/2006 e Lei Federal n. 11.350/2006; e aprimorar o Plano de carreira dos profissionais do município.

38) Manter recursos humanos completos na unidade de saúde e criar equipes volantes para cobertura temporária do serviço (férias, licenças, entre outros), por meio de concurso público, incluindo Agente Comunitário de Saúde.

39) Garantir o cumprimento da Lei Federal n. 11.350/2006 e n. 12.994/2014 e Emenda Constitucional n. 51/2006 a qual regulamenta a profissão que tornam estatutários aqueles que se adequam as leis vigentes. Abertura de processos seletivos.

40) Viabilizar medidas referentes ao controle fiscal dos municípios aumentando o percentual do orçamento destinado à remuneração dos profissionais da saúde.

41) Planejar e executar com agilidade a reforma, construção e estruturação (recursos materiais e humanos) dos Centros de Saúde, em conjunto com o Plano Diretor e o censo demográfico, levando em consideração o crescimento populacional.

42) Adequar o número de equipe de Saúde da Família, respeitando a proporção de uma equipe de Saúde da Família para no máximo 2.500 pessoas e 2.000 pessoas em áreas de interesse social; e uma equipe de Saúde Bucal completa para uma equipe de Saúde da Família. Ampliar as equipes (todos os profissionais) do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) mantendo igualdade do número de equipes para todos profissionais do NASF até 6 equipes de Saúde da Família e contratação de Agente Comunitário de Saúde por seleção pública.

43) Ampliar o horário de funcionamento dos Centros de Saúde, mantendo exclusivamente o modelo da Estratégia de Saúde da Família com funcionamento de 12h, sem intervalo, com adequado repasse financeiro estadual e federal e contratação de pessoal.

44) Adequar a oferta de atendimentos de média complexidade à demanda epidemiológica e demográfica de forma regionalizada, com fluxo definido, contemplando a ampliação dos serviços de média complexidade em Saúde Bucal (como prótese parcial removível e ortodontia preventiva), ampliação da fisioterapia e a criação de um centro de referência para pacientes com fenda labiopalatina.

45) Definir um tempo de espera máximo de até 2 meses para média complexidade/especialidades/exames (fisioterapia, especialidades médicas, odontológicos, entre outros) com um sistema público de monitoramento dos tempos de espera de atendimento.

46) Ampliar a oferta de especialidade e serviços públicos estatais, em parceria com outros municípios, Estado e União, a fim de que o serviço privado seja apenas complementar.

47) Ampliar o acesso à Saúde Mental, reimplantando o Programa de Redução de Danos à Saúde para os usuários de álcool e outras drogas, implantando o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

III, para atendimento 24 horas na ilha e no continente; as residências terapêuticas; e os centros de apoio terapêutico em saúde mental, por distrito.

48) Ampliar o número de farmácias de referência nos distritos sanitários, facilitando o acesso aos medicamentos controlados.

49) Qualificar o processo de referência e contrarreferência, corresponsabilizando todos os pontos da Rede de Atenção.

50) Estabelecer 25% do financiamento do município para a saúde, com aumento gradual de 2% ao ano.

51) Ampliar de forma gradativa para 25% de transferência de recursos próprios para a saúde, para garantir as contratações necessárias, investir em formação e em educação permanente dos profissionais (contemplando as necessidades da população e a integração em ensino-serviço), reestruturar a longo prazo a formação de conselheiros locais de saúde.

52) O Presidente e a Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde (CMS) sejam eleitos na primeira reunião do Conselho por votação dos conselheiros e garantir que a palavra dos conselhos locais de saúde seja a primeira na pauta no CMS. Fortalecimento e respeito do Controle Social (presidente CMS eleito pela comunidade; Garantia da paridade na Conferência Municipal de Saúde).

53) Adequar os benefícios referentes à saúde que estão sendo prestados e financiados pela assistência social (fraldas geriátricas e para crianças com deficiência, cartão transporte para tratamento de saúde, alimentação especial para pessoas com necessidades alimentares especiais e outros).

54) Garantir o respeito ao direito do uso do nome social.

55) Implementar urgente a rede de saúde mental criada na reforma psiquiátrica, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III, CAPS III AD, residência terapêutica, centros de convivência, emergência e leitos em hospitais gerais, como forma de qualificar e aumentar o acesso ao atendimento de saúde mental.

56) Implementar todos os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial conforme Portaria MS/GM n. 3.088/2011, garantindo o financiamento adequado para as ações de Atenção Básica, especializada, hospitalar, serviços residenciais terapêuticos, estratégias de desinstitucionalização, ações de reabilitação psicossocial, centros de convivência e consultórios na rua.

57) Aderir as políticas de saúde para as populações vulneráveis (negra, indígena, LGBT, quilombolas, situação de rua, pessoa com deficiência e idosa – Lei Federal n. 10.741/2003 – e outras), garantindo a atenção integral em suas especificidades, nos diferentes níveis de complexidade, capacitando os profissionais de todos os níveis de atenção para atender essa população de maneira adequada.

58) Garantir na atenção primária à saúde e nos demais níveis de atenção o atendimento integral à saúde para a população LGBT, em especial transexuais, transgêneros e travestis; capacitar as equipes de Saúde da Família para ofertar atendimento específico e tratamento de forma igualitária e universal, contemplando hormonioterapia e encaminhamento para os outros níveis de atenção quando necessários, porém, mantendo a coordenação do cuidado com a equipes de Saúde da Família. Capacitar os profissionais de todos os níveis de atenção para atender essa população de maneira adequada.

59) Priorizar a contratação de profissionais, via concurso público, para trabalhar em seu nível de atenção, valorizando profissionais com pós-graduação em Residência, na área devidamente reconhecida, garantindo profissionais qualificados e equipes completas.

60) Fortalecer a atenção básica com foco na efetivação da atuação multidisciplinar; ampliação do quadro de profissionais como assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, naturalista, educador físico, fonoaudiólogo e psicólogo.

61)) Coibir práticas de terceirização e/ou privatização (como OS - Organização Social -, OSCIP - Organização da Sociedade Civil de Interesse Público -, empresa pública de direito privado, fundações privadas e parcerias público-privadas), garantindo um SUS 100% público e gerenciado pelas Secretarias de Saúde.

62) Realizar a descentralização da dispensação de medicamentos no posto de saúde do bairro (controlados, antirretrovirais, uso contínuo, entre outros) garantindo a assistência farmacêutica integral com lotação de no mínimo um farmacêutico para cada duas equipes de Saúde da Família.

63) Garantir a máxima publicidade sobre a existência e importância política dos Conselhos Locais e Municipal de Saúde em nível local, distrital e municipal, incluindo os veículos midiáticos como os canais públicos e comunitários de TV, lutando para que se tornem canais abertos de televisão.

64) Articular os conselhos de políticas públicas, incentivando a criação de fóruns intersetoriais locais, desenvolvendo ações que aprimorem as redes de atenção e o cuidado integral às pessoas, nos vários ciclos da vida.

65) Fortalecer a intervenção do Conselho Municipal de Saúde, criando um comitê que atue na média e alta complexidade (rede hospitalar, laboratórios e serviços credenciados pelo município), desenvolvendo mecanismos de fiscalização e acompanhamento do cumprimento dos princípios do SUS; reativar o comitê de saúde da população negra e criar outros comitês de representações que buscam enfrentamento das iniquidades em saúde, tais como mulheres, idosos, juventude, quilombolas, LGBT's, população em situação de rua e pessoas com deficiência.

- 66)** Garantir que o Conselho Municipal de Saúde faça sua gestão apoiado nas proposições das conferências de saúde, viabilizando papéis participativo, consultivo e deliberativo aos Conselhos Locais de Saúde.
- 67)** Realizar reuniões que envolvam a participação social (Fóruns, Conselhos, Conferências, Audiências, entre outros) fora do horário comercial ou nos fins de semana, de forma que possibilite a participação dos trabalhadores nesses espaços, e que o Conselho Municipal de Saúde realize duas reuniões itinerantes.
- 68)** Garantir cadeira para os Conselhos Locais de Saúde no Conselho Municipal de Saúde, realizando fóruns para eleger representantes usuários.
- 69)** Realizar Plano Municipal de Saúde de forma ascendente: local, a nível de unidade de saúde, regional, a nível de distrito sanitário, no formato de conferência com paridade de participação em todos os níveis, mantendo parceria com UFSC e UDESC para monitoramento das Conferências.
- 70)** Modificar os critérios de distribuição financeira da gratificação do Programa Nacional de melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), considerando a igualdade entre todos os profissionais da Atenção Primária e Secundária.
- 71)** Regulamentar o plano de carreiras, cargos e salários dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias, de acordo com o PCCV, conforme Lei Municipal n. 063/2003.
- 72)** Desenvolver um instrumento de avaliação de desempenho probatório em substituição ao existente, que contemple as especificidades de cada profissional e seja realizado em comissões.
- 73)** Valorizar financeiramente (gratificações) de forma igualitária todos os profissionais de saúde, conforme as modalidades de especializações, especialmente Residências em saúde.
- 74)** Valorizar a formação em Saúde da Família, Saúde Coletiva e Saúde Pública, especialmente na modalidade Residência em Saúde da Família, para cargos da atenção primária e, para os cargos da média complexidade, valorizar especializações conforme área de atuação, nos concursos públicos.
- 75)** Definir critérios de seleção de preceptores, sistematizar o processo de trabalho da preceptoria e desenvolver formação permanente, técnica e pedagógica, de preceptores dos programas de atuação ensino-serviço.
- 76)** Ampliar a oferta de educação permanente (cursos de formação continuada, atualizações, entre outros) para todas as categorias profissionais e desenvolver projetos de educação permanente para cada trabalhador, com carga horária mensal protegida, como forma de valorização, crescimento e desenvolvimento profissional.
- 77)** Vetar o financiamento de planos privados de saúde com recursos públicos para funcionários e agentes públicos.

78) Revogar o programa Remédio em Casa. (Observação: Grupo para discutir com o prefeito a supressão do programa no município).

79) Aumentar o investimento na promoção e prevenção em saúde, incluindo rede de esgoto, água, alimentação e gerenciamento do resíduo sólidos.

80) Aumentar a fiscalização e dar maior transparência aos recursos públicos.

81) Estabelecer o consórcio público entre os municípios da Grande Florianópolis para financiar a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no Continente e retomar seu projeto original de UPA Porte III.

82) Criar uma fonte de financiamento com recursos municipais para atender a população em situação de rua, de maneira intersetorial, envolvendo em especial, a Secretaria Municipal de Assistência Social e a Secretaria Municipal de Saúde.

83) Implementar uma Política de Saúde Ambiental em Florianópolis bem como do bem estar animal em defesa do nosso ecossistema.

84) Garantir a presença do Farmacêutico como profissional integrante da Equipe Mínima Multidisciplinar em todos os Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, visando a cobertura do serviço em período integral.

85) Buscar a manutenção de equipes de saúde completas, por meio de incentivos de Permanência, de Dificil Provimento e de Desempenho para todos profissionais.

86) Instituir um Centro Municipal de Saúde do Trabalhador, exclusivamente para Florianópolis que seja apoio para Rede de Saúde do município.

87) Revisar anualmente o crescimento populacional do município de Florianópolis bem como seu perfil sócio-demográfico, a fim de garantir o dimensionamento da oferta de serviços de saúde.

88) Instituir modelo descentralizado de atenção aos Pacientes Vivendo com HIV e AIDS no município de Florianópolis, incluindo mecanismos de referência e contrarreferência com a garantia da integralidade do cuidado e a corresponsabilidade entre Atenção Primária, Média Complexidade e Assistência Farmacêutica.

89) Incentivar a produção e identificação de material de qualidade sobre o funcionamento do SUS para utilização nas TVs das Unidades de Saúde.

90) Oferecer curso introdutório sobre a rede de atenção à saúde para os trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde e integrantes do Controle Social, além de fortalecer a educação permanente no serviço em relação ao SUS, à saúde e suas competências profissionais dentro da instituição.

- 91) Instituir biblioteca pública física e digital com sede na Secretaria Municipal de Saúde, que reúna trabalhos acadêmicos e demais materiais de pesquisa sobre saúde.
- 92) A Prefeitura deve tomar iniciativas para reivindicar espaços públicos para divulgação dos serviços de saúde e estruturação do SUS no município.
- 93) Priorizar ações de promoção em saúde fortalecendo a comunicação com a comunidade, por meio da criação de redes intersetoriais.
- 94) Fomentar a participação dos profissionais em eventos científicos, através de processos transparentes.
- 95) Fomentar a construção de boletins informativos locais em todas as unidades de saúde.
- 96) Adotar tecnologias de gestão que visem o estabelecimento do processo de avaliação contínua e diagnóstico situacional (como o QualiAids) dos serviços prestados pelo SUS em Florianópolis.
- 97) Enfatizar o uso de tecnologias sociais/relacionais, tanto nos serviços quanto na formação acadêmica, com a finalidade de, por exemplo, eliminar filas nas pontas dos sistemas, humanizar o atendimento e estabelecer comunidades de aprendizagem voltadas à educação continuada de profissionais e fortalecimento de uma visão positiva sobre o SUS.
- 98) Fortalecer as farmácias vivas e facilitar o acesso da população aos medicamentos fitoterápicos.
- 99) Criar um banco de dados para fins de estudos epidemiológicos que contenha informações sobre serviços e produtos que o usuário utiliza do SUS e que possam ser acessados em três perfis diferentes: gestão, acadêmico e público.
- 100) A prefeitura deverá apresentar ao Conselho Municipal de Saúde no prazo de seis meses uma proposta de ampliação da oferta de Práticas Integrativas e Complementares (PICs), garantindo o fornecimento de insumos e medicamentos necessários.
- 101) Estimular a criação e manutenção de comissões técnico-científicas permanentes com a finalidade de avaliação e monitoramento das tecnologias utilizadas na rede municipal de saúde.
- 102) Construir um observatório social (plataforma de aglomeração e distribuição de informações relacionadas à produção de serviços e bens públicos) de forma participativa.
- 103) Criar um grupo intersetorial para politizar o currículo escolar, incluindo temas com a distribuição tributária, direito trabalhista, distribuição de renda, precarização do trabalho, justiça social, determinação social, questões de gênero e étnico-raciais etc.
- 104) Extinguir o subsídio ao plano de saúde privado da Prefeitura Municipal de Florianópolis, revertendo o montante ao orçamento de saúde.

105) Criar políticas públicas de redução de iniquidades étnico-raciais e de gênero.

106) Criar políticas públicas de redução de iniquidades territoriais.

107) Propor a realização do Fórum Social Mundial em Florianópolis.

ANEXO 1 - Pré-Conferências

PRÉ-CONFERÊNCIAS

Em período anterior à 9ª Conferência Municipal de Saúde, ocorreram as Pré-Conferências em cada Distrito Sanitário do município de Florianópolis, conforme quadro abaixo:

DISTRITO SANITÁRIO	DATA	HORÁRIO	LOCAL
NORTE	23/04/2015	18h	CESUSC
SUL	05/05/2015	18h	Centro Comunitário da Fazenda do Rio Tavares
CONTINENTE	07/05/2015	18h	SEST/SENAT
LESTE	12/05/2015	18h	ESAG/UDESC
CENTRO	28/05/2015	18h	Escola Estadual Henrique Stodiek

PRÉ-CONFERÊNCIA DISTRITO NORTE

Nº de participantes: 60

Data: 23/04/2015

Horário: 18h

Local: Auditório CESUSC, Rod. José Carlos Daux (SC 401), Km 10, nº 9301 - Santo Antônio de Lisboa - Florianópolis/SC

Nº	PROPOSTAS NACIONAIS
1	Aumentar o repasse financeiro estadual aos municípios, respeitando a Lei 141/2012.
2	Ampliar o uso do prontuário eletrônico, visando a intersetorialidade de todos os serviços públicos.
Nº	PROPOSTAS ESTADUAIS
1	Aumentar o repasse financeiro estadual aos municípios, respeitando a Lei 141/2012.
2	-
3	-
Nº	PROPOSTAS MUNICIPAIS
1	Estruturar equipes volantes exclusivas para substituir profissionais afastados, evitando a descontinuidade do Serviço.
2	Ampliar os serviços de Atenção Básica visando atender a demanda da população na razão de 1 ESF para no máximo 3.000 pessoas, ampliando as equipes de Saúde Bucal e NASF proporcionalmente, priorizando áreas de interesse social. E contratar ACS para áreas descobertas; (concurso público).
3	Adequar a oferta de atendimentos de média complexidade à demanda epidemiológica e demográfica de forma regionalizada.
4	Qualificar o processo de referência e contrarreferência, corresponsabilizando todos os pontos da Rede de Atenção.
5	Planejar a reforma, construção e estruturação (recursos materiais e humanos) dos CS em conjunto com o plano diretor e o censo demográfico, levando em consideração o crescimento populacional.

PRÉ-CONFERÊNCIA DISTRITO SUL

Nº de participantes: 107

Data: 05/05/2015

Horário: 18h

Local: Centro Comunitário da Fazenda do Rio Tavares - Rod. SC 406, nº 405 - Florianópolis/SC

Nº	PROPOSTAS NACIONAIS
1	Defesa incondicional do SUS público, 100% estatal, universal, de qualidade e sob a gestão direta do estado e contra todas as formas de privatização e parcerias público privado. Garantindo um investimento mínimo de 10% do PIB. Fim dos subsídios aos planos de saúde e pela não aprovação do projeto de emenda constitucional 451.
2	Ampliação do acesso e qualidade nos diferentes de níveis de atenção, visando a eliminação das filas de espera no SUS (fim das filas).
Nº	PROPOSTAS ESTADUAIS
1	Ampliação do acesso e qualidade nos diferentes de níveis de atenção, visando a eliminação das filas de espera no SUS (fim das filas) incluindo a valorização profissional e reposição do quadro de pessoal exclusivamente por meio de concurso público.
2	Defesa da saúde pública estadual sob gestão direta e exclusiva do estado, interrompendo a política de novos modelos de gestão (parceria público-privadas, Organizações sociais, fundações e empresas de Direito privado, etc), pois não atendem os princípios constitucionais do SUS e pela ampliação dos investimentos em atenção básica. Repassar aos municípios o percentual previsto em lei a saúde.

3	Contra a lógica de financiamento por procedimento que preza pela quantidade em detrimento da qualidade e do cumprimento das normas vigentes e que remete recursos públicos para a iniciativa privada.
Nº	PROPOSTAS MUNICIPAIS
1	Viabilizar medidas referentes ao controle fiscal dos municípios aumentando o percentual do orçamento destinado a remuneração dos profissionais da saúde e ACS no que se refere a contratação de quantitativo para suprir afastamentos (férias, licenças) evitando a descontinuidade da assistência oferecida nos Centros de Saúde (CS). Garantir a adequação e valorização de RH por meio da CONTRATAÇÃO de funcionários efetivos via concurso público, incluindo ACSs, visando a ampliação das equipes (ESF, ESB E NASF) e o acesso.
2	Horário de atendimento das unidades de saúde, funcionamento de 12h sem intervalo.
3	O Presidente e a Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde (CMS) sejam eleitos na primeira reunião do conselho por votação dos conselheiros e garantir que a palavra dos conselhos locais de saúde seja a primeira na pauta no CMS. Fortalecimento e respeito do controle social (presidente CMS eleito pela comunidade e Garantia da paridade na Conferência Municipal de Saúde e disponibilidade de recursos financeiros para os Conselhos Locais de Saúde para pequenos reparos).
4	Abertura de um CAPSIII e residências terapêuticas no município e centro de apoio terapêutico em saúde mental por distrito.
5	Ampliação da oferta de especialidade e serviços públicos estatais, em parceria com outros municípios, Estado e União, a fim de que o serviço privado seja apenas complementar.

Registro de Apresentação de Moção

De repúdio direcionada contra a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e sua possível adesão como gestora do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina. O documento também exigiu que o Conselho Universitário da instituição federal de ensino considere o resultado do plebiscito realizado no mês de abril quando for decidir se a EBSERH será responsável, ou não, pela administração do H.U. Na consulta, a comunidade acadêmica em sua maioria votou contra a adesão da empresa no H.U.

Recomendações

Nº 1 – Que a Secretaria Municipal De Saúde promova ampla divulgação em todos os meios de comunicação sobre a realização das próximas Conferências de Saúde (exemplo: jornal, propaganda de rádio e televisão, carro de som, outdoor etc.).

Nº 2 – Que as Conferências aconteçam em horários fora do comercial, possibilitando a participação de usuários/comunidade.

PRÉ-CONFERÊNCIA DISTRITO CONTINENTE

Nº de participantes: 77

Data: 07/05/2015

Horário: 18h

Local: SEST/SENAT - Avenida Marinheiro Max Schramm, nº 3.635 - Jardim Atlântico - Florianópolis/SC

Nº	PROPOSTAS NACIONAIS
1	Estabelecer por lei 10% do PIB para a saúde.
2	Hospitais federais sejam 100 % públicos, sem OS, fundações.
Nº	PROPOSTAS ESTADUAIS
1	Estabelecer 15% do financiamento do estado para a saúde.
2	Ampliar a rede de saneamento básico.
3	Garantir a gestão pública e de qualidade nos serviços de saúde do estado, sem contratações de organizações sociais, pois verificamos a diminuição da qualidade, como exemplo o SAMU, e ampliar a oferta de procedimento nos municípios garantindo a descentralização e regionalização do serviço evitando grandes deslocamentos do usuário.
Nº	PROPOSTAS MUNICIPAIS
1	Adequar o número de profissionais de saúde mental nas equipes NASFs por equipes de saúde da família e CAPS de acordo com a legislação vigente. Implantar o CAPS 24 horas na ilha e no continente.
2	Regulamentar a contratação de novos Agentes Comunitários de Saúde e garantir o emprego dos que já estão trabalhando.
3	Adequar o número de ESF e estrutura física dos CS respeitando a proporção de 1 ESF para no máximo 2500 pessoas e 2000 pessoas em áreas de interesse social e 1 equipe de saúde bucal para 1 equipe de saúde da família. Também ampliar o horário de funcionamento do CS e ampliar as equipes NASF.
4	Garantir equipes volantes da atenção básica em todos os distritos para cobrir férias, afastamento, licenças, entre outros.
5	Estabelecer 25% do financiamento do município para a saúde, com aumento gradual de 2% ao ano.

PRÉ-CONFERÊNCIA DISTRITO LESTE

Nº de participantes: 78

Data: 12/05/2015

Horário: 18h

Local: ESAG/UEDESC - Avenida Madre Benvenuta, nº 2.037 - Itacorubi - Florianópolis/SC

Nº	PROPOSTAS NACIONAIS
1	Redefinir parâmetro do número e da composição da equipe NASF, reduzindo a quantidade de ESF por equipe NASF (no mínimo duas e no máximo 6 ESF).
2	Defender o SUS público, 100% estatal (contrário à implantação da EBSERH e Organizações Sociais), contra todas formas de privatização, garantindo investimento mínimo 10% de receita corrente bruta da União e 15% do Estado.

Nº	PROPOSTAS ESTADUAIS
1	Garantir aplicação de 15% do orçamento Estadual ao orçamento de saúde, garantindo repasse adequado aos municípios.
2	Garantir tempo de espera máximo para cirurgias e um sistema de transparência para acompanhamento.
3	Integração dos sistemas hospitalares com a rede básica de saúde com o fluxo de referência e contrarreferência, através de prontuário eletrônico e regulação dos leitos hospitalares.
Nº	PROPOSTAS MUNICIPAIS
1	Adequação do espaço físico e agilidade nas obras das unidades de saúde para o atendimento adequado à população (ex. Pantanal, Itacorubi, Córrego Grande, Canto da Lagoa).
2	Ampliação do serviço de média complexidade em Saúde bucal (como prótese parcial removível e ortodontia preventiva). Aumento da oferta de especialidades e com fluxo definido; criação de um centro de referência para pacientes com fenda labiopalatina.
3	Aumentar número de equipes NASFs no município, garantindo a contratação de profissionais como assistentes sociais, fisioterapeutas, psicólogos e psiquiatras, respeitando a divisão de equipes estabelecida pela Portaria 3124/2012 que refere uma ESF/ESB à cada 3000 pessoas e 2000 em área de interesse social e garantindo uma equipe NASF para até 6 equipes de saúde da Família; contratar ACS com concurso público para as áreas descobertas; contratar profissionais de várias especialidades para as unidades de média complexidade, para atender as necessidades do município, com ênfase na fisioterapia; contratar equipe volante para cobertura dos CS; alterar estatuto dos servidores municipais reduzindo em 80% o prazo para efetivo exercício dos novos concursados; aumenta a agilidade na contratação do RH.
4	Definir um tempo de espera máximo de até 2 meses para média complexidade/especialidades/exames (fisioterapia, especialidades médicas, odontológicos, entre outros) com um sistema público de monitoramento dos tempos de espera de atendimento.
5	Ampliar de forma gradativa para 25% de transferência de recursos próprios pra saúde, para garantir as contratações necessárias, investir em formação e em educação permanente dos profissionais (contemplando as necessidades da população e a integração em ensino-serviço), reestruturar a longo prazo a formação de conselheiros locais de saúde.

Registro de Apresentação de Moção

De repúdio à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, contra sua possível adesão como gestora do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina. O documento também exigiu que o Conselho Universitário da instituição federal de ensino considere o resultado do plebiscito realizado no mês de abril quando for decidir se a EBSERH será responsável, ou não, pela administração do H.U. Na consulta, a comunidade acadêmica em sua maioria votou contra a adesão da referida empresa no H.U.

PRÉ-CONFERÊNCIA DISTRITO CENTRO

Nº de participantes: 117

Data: 28/05/2015

Horário: 18h

Local: Escola Estadual Henrique Stodiek - Rua Esteves Júnior, nº 65 - Centro - Florianópolis/SC

Nº	PROPOSTAS NACIONAIS
1	Ser contra todas as formas de privatização da saúde, incluindo a EBSERH no HU, OSS's, OSCIP's, fundações, garantindo o atendimento integralmente público e gratuito.
2	Implementar prontuário eletrônico (e-SUS) de acesso a todos os Estados e Municípios em que se utilize o mesmo protocolo de acesso clínico.
Nº	PROPOSTAS ESTADUAIS
1	Fortalecer os convênios entre universidades e serviços de saúde; aumentar a contratação de profissionais através de concursos.
2	Aumentar o repasse estadual de recursos financeiros por equipe de saúde da família equiparando aos padrões da região Sul.
3	Garantir leitos de internação psiquiátrica nos hospitais gerais no estado de Santa Catarina.
Nº	PROPOSTAS MUNICIPAIS
1	Construir uma UPA no Distrito Centro.
2	Ampliar o acesso a atenção primária: reduzindo o número de pessoas acompanhadas para 2000 pessoas por equipe de saúde da família; que o NASF apoie de 5 a 9 equipes de saúde da família (todos os profissionais); e que tenha uma equipe de saúde bucal para uma equipe SF Mantendo equipes completas incluindo o agente comunitário de saúde (substituindo afastamentos). Unificar e aprimorar o plano de carreira dos profissionais do município. Contratar equipes volantes para substituir funcionários em férias ou licença.
3	Ampliar o acesso a saúde mental, reimplantando o Programa de Redução de Danos à saúde para os usuários de álcool e outras drogas e implantando o CAPS III para atendimento 24 horas a população.
4	Ampliar o número de farmácias de referência nos distritos sanitários, facilitando o acesso aos medicamentos controlados.
5	Adequar os benefícios referentes a saúde que estão sendo prestados e financiados pela assistência social (fraldas geriátricas e para crianças com deficiência, cartão transporte para tratamento de saúde, alimentação especial para pessoas com necessidades alimentares especiais e outros).