

CONFERENCIAS DE SAÚDE MUNICIPAIS E ESTADUAL DE GOIÁS

DOCUMENTO BASE DO COREN- GO

O Conselho Regional de Enfermagem de Goiás objetivando nortear as discussões e contribuir na participação dos profissionais da enfermagem nos debates das conferências de saúde apresenta este documento base. Ressalta-se que o conteúdo do mesmo está balizado em estudos, pesquisas e opiniões de entidades do setor saúde, do Conselho Nacional de Saúde, Manual de direitos humanos para enfermagem do COFEN e Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

As Conferências de Saúde são instâncias colegiadas que têm a representação dos vários segmentos sociais para, de forma democrática, avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação das políticas públicas de saúde do país.

A Conferência Nacional de Saúde, organizada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), é o maior evento de participação social no Brasil e seus objetivos são:

- Debater o tema da Conferência com enfoque na saúde como direito e na consolidação e financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do SUS, para garantir a saúde como direito humano, a sua universalidade, integralidade e equidade do SUS, com base em políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, e nas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;
- Mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade brasileira acerca da saúde como direito e em defesa do SUS;
- Fortalecer a participação e o controle social no SUS, com ampla representação da sociedade em todas as etapas da 16ª Conferência Nacional de Saúde;
- Avaliar a situação de saúde, elaborar propostas a partir das necessidades de saúde e participar da construção das diretrizes do Plano Plurianual (PPA) e dos Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, no contexto dos 30 anos do SUS;
- Aprofundar o debate sobre as possibilidades sociais e políticas de barrar os retrocessos no campo dos direitos sociais, bem como da necessidade da democratização do Estado, em especial as que incidem sobre o setor saúde.

O tema principal da 16ª edição da Conferência é **“Democracia e Saúde”**, e os eixos temáticos são: **Saúde como direito, Consolidação dos princípios do SUS e Financiamento do SUS.**

A 16ª Conferência Nacional ocorrerá de 4 a 7 de agosto de 2019, em Brasília-DF. A etapa nacional será precedida pelas etapas municipais (2 de janeiro a 15 de abril de 2019), muitas já estão acontecendo, a de Goiânia será nos dias 13 a 16 de março de 2019 e estaduais (16 de abril a 15 de junho de 2019), a de Goiás será a 9ª Conferência Estadual de Saúde de Goiás e ocorrerá nos dias 12 a 15 de junho de 2019, ocasiões em que serão eleitos, de forma paritária, os delegados e delegadas da Etapa Nacional (CNS, 2018).

O Conselho Regional de Enfermagem de Goiás que congrega cerca de 50.000 profissionais em todo o estado, apresenta um elenco de propostas da área de enfermagem e na defesa do SUS, divididas nos eixos temáticos de discussão.

TEMA: **DEMOCRACIA E SAÚDE**

É a democracia que permite o controle social, o acompanhamento e monitoramento do SUS como pleno exercício da cidadania. E, no exercício desse direito, devemos empenhar todos os nossos esforços para uma participação qualificada nas Conferências de Saúde na esfera municipal, estadual e nacional.

A missão de toda/o cidadã/ão brasileira/o é defender a saúde como direito de todos e todas e responsabilidade do Estado, lutando pela consolidação dos princípios doutrinários e organizativos do SUS e

suas diretrizes. Isto é defender a Constituição do nosso país, é garantir que o arcabouço legal seja respeitado, qualquer mudança deve ser de evolução e não de retrocesso.

O SUS além de ser um modelo de sistema de saúde universal, integral e equânime, e por isto, mais justo é o maior empregador da enfermagem no Brasil. Por isso, é imperativa a presença da Enfermagem nas Conferências!

Devemos contribuir com o entendimento da importância da consolidação e ampliação da assistência em saúde, nas três esferas de governo, por meio de propostas que contribuam para a saúde da população.

Nesse momento histórico de construção das políticas públicas de saúde do país, devemos agir em consonância com os Princípios Fundamentais da profissão descritos no Código de Ética da Enfermagem:

“A Enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade. O profissional de Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.”

EIXO TEMÁTICO I: SAÚDE COMO DIREITO

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada em 1948, pela Assembléia Geral das Nações Unidas (ONU), menciona em seu artigo 25 que: Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar, a si e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle.

Sua definição foi ampliada em outros dispositivos do Direito Internacional, como o artigo 11 do Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e o Comentário Geral nº 12 do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais do Alto Comissariado de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (CDESC/ONU).

Os direitos humanos são **universais, indivisíveis, inalienáveis, interdependentes e inter-relacionados** em sua realização. Dessa forma, um direito não pode ser realizado sem a existência dos demais (ABRANDH, 2013).

São **universais** porque se aplicam a todos os seres humanos, independente do sexo e da orientação sexual, idade, origem étnica, cor da pele, religião, opção política, ideologia ou qualquer outra característica pessoal ou social;

São **indivisíveis** porque os direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais são todos igualmente necessários para uma vida digna. Além disso, a satisfação de um não pode ser usada como justificativa para a não realização dos outros;

São **interdependentes e inter-relacionados** porque a realização de um requer a garantia do exercício dos demais. Por exemplo: não há liberdade sem alimentação; não exercem plenamente o direito ao voto aqueles que não têm direito ao trabalho e à educação; não há saúde sem alimentação adequada e assim por diante. Nesse sentido, a promoção da realização de qualquer direito humano tem que ser desenvolvida de forma interdependente e inter-relacionada com a promoção de todos os direitos humanos;

São **inalienáveis**, ou seja, são direitos intransferíveis, inegociáveis e indispensáveis, o que significa que não podem ser tirados por outros, não podem ser cedidos voluntariamente por ninguém nem podem ter a sua realização sujeita a condições.

Desse modo, ter saúde de qualidade depende de outros direitos que condicionam e determinam o bem viver.

No Brasil, resultante de amplo processo de mobilização social, foram acrescentados no texto da Constituição Federal de 1988, os artigos 196 a 200. Colocar a saúde como um direito humano significa considerar que é prerrogativa de todo cidadão e cidadã e que o direito à saúde é indissociável do direito à vida.

Defendemos e Propomos:

1. O Fortalecimento de projetos de desenvolvimento que assegurem: a soberania nacional; a democratização do sistema político e dos meios de comunicação social; o crescimento econômico integrado ao desenvolvimento nacional; o emprego e o enfrentamento das desigualdades de renda; a manutenção dos direitos sociais conquistados com financiamento que garanta a sustentabilidade das políticas de proteção social; maior poder de regulação do Estado sobre o capital privado e os direitos sociais; investimentos em habitação, saneamento e transporte público; a preservação do ambiente e o manejo sustentável dos recursos naturais; a produção de alimentos saudáveis, e o acesso universal a serviços públicos de qualidade de saúde, educação, previdência e assistência social.
2. Revogação imediata da Emenda Constitucional - EC 95/2016.
3. O fortalecimento da Saúde Pública como direito fundamental do povo brasileiro e do SUS, como política pública oficial do Estado brasileiro.
4. A ampliação da oferta de serviços e ações do SUS, de modo a aumentar o acesso e o acolhimento dos usuários e a atender as necessidades de saúde da sociedade.
5. O fim de todas as formas de privatização, terceirização e precarização do trabalho em saúde.
6. Fim imediato de toda forma de gestão de unidades públicas de saúde por Organizações Sociais ou similar, retorno da gestão direta pelo Estado.
7. O estabelecimento de carreira única de Estado para todos os trabalhadores da saúde, como forma de estimular a fixação dos profissionais, fortalecer a carreira pública, valorizar o trabalho e atender a necessidade da saúde da população, mesmo nos locais de acesso mais difícil no país.
8. A profissionalização da gestão pública, com quadros próprios, qualificados e habilitados.
9. O fomento de ambientes de trabalho saudáveis e promotores do bem-estar, fortalecendo os CERESTs de todo país, constituindo uma Rede de Atenção à Saúde da/o Trabalhadora/or.
10. O estabelecimento de relação público-privada que garanta princípios, produtos e práticas amplificadores dos princípios e valores expressos nas políticas públicas e cuja associação não configure conflitos de interesses;
11. O fim imediato e o impedimento perene do Ensino à Distância (EAD) em graduações da área de saúde.
12. A melhoria da formação dos profissionais voltada para a atuação no SUS, ampliando e fortalecendo a integração entre ensino, pesquisa e extensão.
13. O incentivo à participação da sociedade civil nas instâncias de controle social do SUS, em especial de representações que buscam o enfrentamento das iniquidades em saúde, tais como mulheres, idosos, população do campo e da floresta, juventude, população negra e quilombola, LGBT, população em situação de rua, pessoas com deficiências e no controle da qualidade dos serviços prestados, de forma autônoma, paritária, democrática e deliberativa.
14. Rejeição incondicional a qualquer proposta de criação de planos de saúde populares ou instituição de pagamento de valores para uso do SUS, escalonado conforme a renda do usuário.

Outras propostas ligadas à enfermagem que impactam na saúde da população:

15. Redução da jornada de trabalho da enfermagem para 30h/semanais, sem redução de salário.
16. Garantia de locais de repouso adequado para todos os profissionais da enfermagem e das outras profissões da saúde.
17. Garantia do dimensionamento adequado do número de profissionais da enfermagem conforme a característica do usuário atendido, grau de complexidade do cuidado e demanda da unidade de saúde em que atuam.
18. Implantação de programa institucional de segurança no trabalho dos profissionais de saúde e da enfermagem que garantam a redução de danos por acidente de trabalho.
19. Garantia de segurança, proteção física e psicológica para a equipe de enfermagem no ambiente de trabalho e combate ao assédio moral e sexual.
20. Implementação de programa efetivo de educação permanente, qualificação e valorização dos trabalhadores da enfermagem que favoreça a democratização das relações de trabalho.

21. Garantia de vínculo efetivo desprecariado, numa carreira de Estado para os profissionais de saúde, inclusive os da enfermagem com provimento de vagas por concurso público.
22. Ampliação das práticas integrativas na atenção básica.
23. Ampliação do direito da gestante realizar o pré natal e parto com o enfermeiro.
24. Definição como Lei a aceitação das receitas de medicamentos prescritas por enfermeiros nas Farmácias Populares.
25. Garantia de que os serviços de atenção básica ofereçam contraceptivo DIU e atuação do enfermeiro na realização do procedimento.
26. Garantia da atuação da enfermagem obstétrica em todas as salas de parto de maternidades públicas e aquelas privadas que recebem recursos do SUS.
27. Garantia da implantação e efetivação da Política Municipal de Promoção de Saúde.

EIXO TEMÁTICO II: CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem ampliação da possibilidade de promover a saúde, e à redução de riscos de doenças e de outros agravos, estabelecendo condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. **São princípios fundamentais do SUS (CNS, 2018):**

Universalidade - princípio que determina que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, tenham direito ao acesso às ações e serviços de saúde.

Equidade - princípio de justiça social que busca tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

Integralidade - princípio que considera a pessoa como um todo, não fragmentada e integrada à comunidade. Para isso, busca-se a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Ainda, pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, como forma de assegurar que a atuação de diferentes áreas tenha repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Regionalização e a hierarquização - princípio que trata da organização e funcionamento do SUS, definindo que os serviços sejam organizados em rede de atenção à saúde, em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da clientela a ser atendida.

Descentralização - princípio que visa a redistribuição do poder e das responsabilidades entre os três níveis de governo para que os serviços tenham maior adequação à realidade local e para melhor controle e fiscalização das ações pelos cidadãos.

Participação social - princípio que estabelece que a população é sujeito ativo da política pública de saúde e não apenas receptor desta. É a comunidade quem pode melhor expressar suas necessidades, discutir suas condições de vida e saúde, propor e definir o serviço público que ela deseja.

Defender o SUS significa defender um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo e o acesso integral, universal e equânime das ações e serviços de saúde para a totalidade da população brasileira, reconhecendo que, para mais de 75% da população, o SUS é a única opção de assistência à saúde.

Vale lembrar que o SUS não é gratuito, todos os cidadãos brasileiros pagam por ele por meio dos impostos, inclusive sem justiça tributária, o que se constitui outro assunto importante para garantia de direitos humanos, discussão que deve ser feita profundamente, mas não exatamente na Conferência de Saúde.

A rede que compõe o SUS é ampla e engloba a promoção da saúde, a atenção básica, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar e pré-hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica.

Ademais, além de defendermos a consolidação e os princípios do SUS, defendemos o fortalecimento do modelo de atenção à saúde em rede centrada na Atenção Básica por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF).

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

A Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2012b).

Entretanto, mudanças recentes na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) apontam para retrocessos nesse modelo de atenção à saúde, tendo, como um dos efeitos possíveis, o desmonte da atenção na perspectiva da integralidade, e o retorno das práticas de saúde com foco nas queixas dos indivíduos que procuram os serviços para identificação de sinais e sintomas e tratamento das doenças. A promoção da saúde, importante para apoiar, indiretamente, os indivíduos no cuidado à saúde, deixa, então, de ser prioridade. Com a nova PNAB, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF- AB) passa a atuar segundo o modelo tradicional de consultas individuais.

Defendemos a revogação da nova PNAB, reconhecendo as graves repercussões desse modelo de atenção sobre a saúde da população. A Atenção Básica atua em várias frentes melhorando os índices de saúde. A enfermagem atua diariamente seja nas gestões municipais, seja nas equipes de saúde da família, convivendo de perto com cada usuário, o que lhe confere a oportunidade de, trabalhando em equipe, modificar a realidade, participando ativamente e incentivando os usuários a participar dos conselhos locais e municipais de saúde. Consolidando os princípios do SUS e aqui um alerta, os profissionais da saúde têm o dever de apoiar e preparar, quando solicitado ou percebida a necessidade, os usuários para o controle social.

A organização da assistência em Redes de Atenção à Saúde (RAS) visa integrar ações e serviços de saúde (ESF/NASF, unidades de média complexidade, atenção domiciliar, hospitais, etc.) e deve ser fortalecida nos municípios, regiões de saúde e estados.

Defendemos:

1. Em relação à PNAB - Revogação da Portaria Ministerial Nº 2436/2017 e imediata retomada da Portaria anterior de Nº 2488/2011.
2. Implementação e reconhecimento da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS);
3. Fortalecimento dos instrumentos de monitoramento das ações e programas da PNPS;
4. Ampliação do acesso, para toda sociedade brasileira, a alimentos saudáveis e a espaços de lazer que permitam a realização de atividades físicas e espaços culturais que permitam as variadas manifestações artísticas das/os brasileiras/os;
5. Estímulo a produção de evidências científicas que contribuam para a promoção, prevenção e controle das doenças;
6. Qualificação da formação dos profissionais do setor saúde, com vistas ao fortalecimento da atuação interdisciplinar e multiprofissional, na qual os saberes devem ser compartilhados na construção de projetos e intervenções junto ao indivíduo e à comunidade.
7. A realização de concurso público para auditor do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DenaSUS/MS) a fim de fortalecer esse mecanismo de controle interno.

EIXO TEMÁTICO III: FINANCIAMENTO

Apesar dos avanços e resultados do SUS para a sociedade, o Brasil está longe de dedicar a mesma atenção à Saúde Pública que os demais países que detêm um sistema público e universal, tais como Reino Unido, Alemanha, Espanha, França e Canadá.

Ainda é significativo o incentivo concedido pelo governo federal à saúde privada, na forma de redução de Imposto de Renda a pagar da pessoa física ou jurídica, o que é aplicado sobre despesas com plano de saúde e/ou médicas e similares (MENDES, 2019), quando constitucionalmente ele deveria ser apenas complementar.

Nos últimos anos, há incentivo federal para a criação de planos de saúde mais populares, que atendem doenças de menor custo e dão menor cobertura para doenças mais graves. Procedimentos mais caros como tratamento oncológico ou transplantes não são cobertos por planos de saúde populares o que onera o SUS, que, por sua vez, não é ressarcido. Planos populares de saúde visam favorecer o capital privado em detrimento do sistema público (SALDIVAS e VERAS, 2011).

É nesse cenário que surge a Emenda Constitucional (EC) 95, que limita por 20 anos o gasto primário do governo federal. O teto para o gasto será definido com base na despesa primária, que fica limitado por um teto definido pelo montante gasto no do ano anterior, reajustado pela inflação acumulada, medida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), cujo crescimento é insuficiente para contemplar o

crescimento da população. Na prática, mesmo que a economia volte a crescer e as receitas públicas se recuperem, se combata à sonegação e a corrupção, os gastos sociais estarão estagnados.

Estudos projetam efeitos nefastos das medidas de austeridade fiscal na morbimortalidade infantil (RASELLA, 2018).

Nesse sentido, compartilhamos do clamor de todos os que defendem o SUS:

1. A garantia e a ampliação das políticas sociais no país, pela revogação imediata da EC 95;
2. A garantia de financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos;
3. Revisão geral da renúncia de receita ou dos gastos tributários da União;
4. Regulação e fiscalização efetiva do setor privado que atua na área da saúde;
5. Revisão da política de patentes relacionada aos insumos e produtos da área da saúde, fortalecendo os interesses nacionais e da saúde pública.
6. Fortalecimento da ANVISA como órgão de avaliação e deliberação sobre entrada de produtos de saúde no mercado brasileiro.
7. Revitalização da indústria química do Estado brasileiro na produção de medicamentos, insumos e imunobiológicos.

Acreditamos que a discussão das políticas públicas de saúde e de seus avanços efetivos presentes nas Conferências Municipais, Estadual e na 16ª Conferência Nacional de Saúde podem contribuir para a saúde da população brasileira e conclamamos todos os profissionais da enfermagem a participarem dos debates, colocando-nos abertos para acolhermos propostas e opiniões que reforcem e agreguem valores ao SUS, dentro dos seus princípios doutrinários e organizativos. .

Referências:

ABRASCO – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. Contra a reformulação da PNAB – nota sobre a revisão da Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/notas-oficiais-abrasco/contra-reformulacao-da-pnab-nota-sobre-revisao-da-politica-nacional-de-atencao-basica/29798/>. Acesso em 18 de janeiro de 2019.

_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. 110 p. : il. (Série E. Legislação em Saúde).

CNS – CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. 16ª Conferência Nacional de Saúde. Democracia e Saúde. Documento orientador de apoio aos debates. 2018. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/14Of08m2_46V2nDt2GbKB_nfAP0X4P-CQ/view. Acesso em 18 de janeiro de 2018.

_. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2018 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. 151 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>. Acesso em 21 de janeiro de 2019.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU. Comentário Geral 12. Genebra, 1999.

OMS – ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Monitoreo de avances en materia de las enfermedades no transmisibles. 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259806/9789243513027-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 18 de janeiro de 2018.

SALDIVA PHN; VERAS M. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. Estud. av., São Paulo, v. 32, n. 92, p. 47-61, Apr. 2018. Acesso em 10 de Janeiro de 2019. Acesso em: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-4014.20180005>.

SOUZA MFM et al. Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1737-1750, June, 2018. Acesso em 07 Jan. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04822018>.

Sistema CFN/CRN-Sistema Conselho Federal e Regionais de Nutricionistas – Subsídios para a participação do nutricionista nas conferências de saúde.

Sistema COFEN/ Conselhos Regionais de Enfermagem – Manual de direitos humanos para enfermagem, 2016.

Sistema COFEN/ Conselhos Regionais de Enfermagem – Resolução COFEN Nº 564/2017, que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.