

**SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: POLÍTICAS DE ESTADO E DESENVOLVIMENTO**  
**EIXO 1 – Desafios para a efetivação do direito humano à saúde no Século XXI:**  
**Estado, Sociedade e Padrões de Desenvolvimento.**

## **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Em todas as propostas contidas neste relatório garantir, de acordo com os princípios do SUS, no acesso humano à saúde, a incorporação: a) das diversidades étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, de geração, de PCDs (Pessoas Com Deficiências); b) da transversalidade; c) da intersetorialidade, em consonância com um projeto de desenvolvimento econômico, social e humano, sustentável, que compreenda a garantia à saúde como um conjunto de condições, saber: valorização do trabalho, geração de emprego e renda, políticas públicas de educação transformadora, de reforma agrária e urbana, com garantia de terra e moradia, cultura, lazer, segurança pública, saneamento básico, segurança alimentar e preservação ambiental. O direito humano à saúde só será assegurado com a consolidação, em sua essência, do SUS dentro de seus princípios legais e constitucionais e pela decisão política dos entes federados (União, Estado e Município) de assumi-lo como uma política de estado construída pela luta do povo brasileiro.

Reafirmamos, portanto, nessa 5ª Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre, o SUS como o Sistema de Saúde do Brasil.

## **AGRAVOS**

1. As políticas de prevenção e enfrentamento da violência urbana e violência doméstica devem ser fortalecidas através de políticas integradas e intersetorializadas. Em relação à violência doméstica e intrafamiliar, deve ser cumprida a Lei Municipal 6919 que determina a criação de uma rede, a recuperação da Casa de Apoio Viva Maria e o cumprimento efetivo da Lei Maria da Penha, na interface com a saúde. Isto inclui a Norma Técnica de atenção humanizada as vítimas de violência sexual.
2. Assegurar de forma sustentada no tempo, a estratégia promocional (vigilância, ações preventivas e de assistência qualificada), para o enfrentamento dos agravos por causas externas que se constitui em primeira causa de morte entre a população jovem da cidade e aumento da equipe de redução de danos.
3. Instituir em Porto Alegre o Núcleo de Violência e organizar as situações de violências registradas no Rinavs (Relatório de Informação e Notificação de Agravos de Violência).

## **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

1. Implementar, em sua essência, no SUS a Política de Assistência Farmacêutica, em todos os níveis, como desencadeadora das políticas de medicamentos (alopáticos, fitoterápicos e homeopáticos), com qualidade e segurança; de ciência e tecnologia e inovação; de formação e capacitação de recursos humanos e de industrialização, garantindo: a) o uso racional de medicamentos em toda a abrangência da política de assistência farmacêutica; b) acesso universal de todo o tipo de medicação básica, de uso contínuo, de saúde mental, na atenção farmacêutica do município de Porto Alegre, no pronto atendimento (24h), na atenção primária, de média e de alta complexidade.
2. Exigência ao Governo Federal e ao Congresso Nacional de iniciativas, com a participação da sociedade, no sentido de garantir a revisão da Lei de Patente no Brasil, como uma forma concreta e decisiva para implementação de uma política industrial brasileira de produção de matérias-primas e de medicamentos.

## **ATENÇÃO BÁSICA**

1. Garantia de realização dos procedimentos básicos: nebulização, curativos, vacinas, dispensação adequada de medicamentos, agenda aberta para marcação de consultas nas Unidades Básicas, ampliando o número de consultas especializadas e quotas de exames aos usuários.
2. Fortalecimento da rede de atendimento básica do sistema através do Humaniza SUS, detectando áreas de risco e problemas sociais.

## **ATENDIMENTO URGÊNCIA**

1. Melhorar o tempo-resposta do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) de Porto Alegre no atendimento à população e inclusive aos moradores de rua, sobretudo em situações que envolvem risco eminente de morte e remoção de paciente desacordado ou emergência em saúde mental.
2. Criação de uma referência de atendimento de urgências 24h específica para a região do Partenon, com gestão pública.
3. Assegurar o fluxo de atenção às urgências, incluindo o primeiro atendimento qualificado, transporte assistido, acolhimento imediato nas urgências e atendimento hospitalar, se necessário, sem descontinuidade, inclusive para saúde mental.

## **DIREITO A SAUDE**

1. Assegurar a criação e manutenção de espaços públicos de lazer e convivência comunitária saudável e segura para a população da cidade.

## **DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS**

1. O governo municipal de Porto Alegre deve propor a inclusão dos temas de sexualidade, homossexualidades, gênero, DST/AIDS (Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) e relacionados a PCDs (Pessoas Com Deficiência), uso de drogas nos currículos das escolas de ensino fundamental e médio das escolas públicas, além do MOVA (Movimento de Alfabetização de Adultos) e EJA (Educação de Jovens e Adultos), desenvolvendo ações que envolvam a comunidade escolar.
2. Os gestores de saúde de Porto Alegre devem garantir o repasse de preservativos masculinos, preservativos femininos e saches de gel, esses importantes insumos de prevenção às DST/HIV/AIDS (Doenças Sexualmente Transmissíveis/Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), aos postos municipais de saúde e às OSC (Organizações da Sociedade Civil) que desenvolvem trabalhos de prevenção e controle de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS no Município, bem como àquelas que lutam por direitos humanos, cidadania e pela redução do preconceito de acordo com o que estabelece a Resolução 21/2003 da Comissão Intergestores Bipartite /CIB – RS.
3. Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres e da Política de Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens, respeitada a sua diversidade e autonomia. Em relação aos direitos reprodutivos, ofertar informações e métodos que permitam a anticoncepção, contracepção de emergência e a concepção, adequados à idade e as especificidades de cada usuário, de acordo com o preconizado na Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos, bem como ratificar a definição da OMS (Organização Mundial da Saúde) de que morte materna, aborto e violência são questões de Saúde Pública; devendo ser criadas condições legais para reduzir os abortos inseguros entre adolescentes e mulheres.

## **EDUCAÇÃO**

1. Oficinas profissionalizantes que preparem os usuários do SUS para o mercado de trabalho através de reabilitação psicossocial com parcerias intersetoriais (culinária, jardinagem, informática, etc).
2. De acordo com os princípios do SUS, investir na formação e capacitação de recursos humanos; na pesquisa, ciência e tecnologia e inovação para inverter a lógica assistencial privatista para ações coletivas em saúde, baseado na Estratégia de Saúde da Família.
3. Considerando a previsão orçamentária para o setor saúde definir percentual específico para as ações de capacitação e formação dos trabalhadores para o SUS, com ênfase no acolhimento e humanização, para garantir a agenda de saúde nos serviços e melhores condições de trabalho e de salários para os trabalhadores, bem como o Plano de Cargos, Carreira e Salários do SUS.
4. Garantir a manutenção da Residência Integrada em Saúde (RIS) sob responsabilidade do Estado, valorizando o caráter público da formação do profissional para atuação no SUS.
5. Constituição no SUS municipal de Núcleos de Ensino e Pesquisa em parceria com as Universidades e ONGs (Organizações Não Governamentais).
6. Capacitar os profissionais de saúde em Libras (Língua brasileira de sinais) e haja textos em Braille para atender as PCDs (Pessoas Com Deficiência) nas unidades de saúde.

## **ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

1. Ampliação das equipes de saúde da família, com adequação do número de usuários ao número de equipes, conforme Normas do MS, realizando o redesenho territorial quando necessário. Garantir o apoio multidisciplinar através de equipes matriciais regionais e atualização permanente dos profissionais de saúde, baseado no perfil epidemiológico do município, com objetivo de acesso universal, integralidade e continuidade do atendimento a saúde.
2. Regularização dos vínculos empregatícios dos profissionais do PSF (Programa de Saúde da Família) de Porto Alegre, associando os atuais trabalhadores ao quadro dos servidores municipais, usando a jurisprudência dos Agentes Comunitários de Saúde e valorizando para fins de ascensão funcional, cursos de especialização e tempo de serviço no PSF. Havendo, após esta regularização de vínculo funcional, necessidade de complementação do quadro de servidores para o PSF, esta deverá ser feita através de concurso público, valorizando a especialização em medicina de família e comunidade e outros cursos de especialização afins, bem como o tempo de experiência em PSF, instituindo assim uma política de carreira para o PSF, como forma de enfrentar o processo de precarização e falta de uniformização nos contratos de trabalho.

## **FINANCIAMENTO**

1. Garantir o repasse, previsto em lei, para os serviços de média e alta complexidade, conforme os princípios do Pacto de Gestão/2006.
2. Assegurar regulamentação da EC (Emenda Constitucional) 29 já pelo Congresso Nacional, garantindo a aplicação, por parte dos três entes federados, do percentual da dotação orçamentária para a saúde, conforme determina o texto da lei: municipal de 15%, estadual de 12% e federal de 10% e não da variação nominal do PIB (Produto Interno Bruto), e que a distribuição dos recursos esteja vinculada à regionalização das receitas.
3. Encaminhar medida provisória isentando o GHC (Grupo Hospitalar Conceição) do recolhimento dos impostos e tributos, reconhecendo este equipamento como de utilidade pública sem fins lucrativos.

## **GESTÃO**

1. Retomada e intensificação do papel regulador do Estado, no setor saúde, mediante políticas de indução de investimento tecnológico e a participação da indústria farmacêutica de modo a que sejam orientadas pelas reais necessidades da população e não por imposição do mercado como rotineiramente ocorre.
2. Reforçar a importância dos distritos sanitários através da regionalização, como pontos da rede articulada dos serviços e não como ilhas isoladas.
3. Implementar a regionalização dos serviços de saúde, garantindo que os atendimentos em nível secundário e terciário sejam realizados nas suas GDs (Gerências Distritais) ou mais próximos das unidades de atenção primária, mantendo a proporcionalidade de consultas especializadas entre as regiões.
4. Considerando os princípios do SUS de descentralização, regionalização, acessibilidade universal e equidade, determinar o imediato estabelecimento de rede de reabilitação considerando as necessidades de saúde da população de Porto Alegre.
5. Adequar a forma de operacionalizar o sistema de saúde às reais necessidades de saúde da população, discutindo as necessidades básicas, como modelo de saúde, no mapeamento das regiões em sua realidade, com ampliação dos serviços e rede de saneamento básico; ampliação e construção de Posto de Saúde e Pronto Atendimento e Centro de Reabilitação; construção do Hospital Regional e Centro Regional de Odontologia; e melhor definição das farmácias populares.
6. Encaminhar definitivamente a municipalização do Ambulatório de Dermatologia Sanitária.
7. Divulgação pelas gerências distritais para os serviços de saúde de que não existe limite de idade para fornecimento de preservativos.
8. Municipalização da assistência à saúde realizada na área de abrangência do Centro de Saúde Murialdo e suas respectivas UBSs (Unidades Básicas de Saúde), com garantia da permanência nesta região, do programa de residência multiprofissional da Escola de Saúde Pública do RS, sob responsabilidade do Estado e de financiamento pelos respectivos entes federados (Município e Estado), em consonância com suas obrigações na atenção à saúde e na formação e capacitação de recursos humanos para o SUS.
9. O gestor público municipal deve assegurar o trabalho multidisciplinar nas equipes de saúde, conforme preconiza o SUS respeitando a legislação vigente.
10. Implantar gestão democrática no SUS nos moldes da educação através de eleição direta para os coordenadores dos serviços de saúde.
11. Profissionalização das Gestões Municipais de forma que os cargos de gestão sejam ocupados por trabalhadores da área desde que atendendo os critérios mínimos de experiências, formação e qualificação.
12. Realização de censo municipal da população com deficiência visando subsidiar o desenvolvimento de políticas de saúde coerentes com as reais necessidades da população, devendo o mesmo ser acompanhado pelo CMS e Fórum de PCDAHs (Pessoas Com Deficiências e pessoas com Altas Habilidades).
13. Criar e desenvolver políticas de acessibilidade e mobilidade para os trabalhadores de saúde, usuários em geral, idosos e PCDs (Pessoas Com Deficiência) de modo a garantir a humanização, equidade, cidadania e dignidade dos cidadãos, estendendo esses conceitos aos projetos de construção e reformas de prédios públicos e habitações populares.
14. Determinar que materiais informativos de políticas e campanhas de saúde, prontuários, receitas e outros que se destinarem à comunicação escrita com usuários do sistema e trabalhadores de saúde também sejam impressos em Braille para permitirem o acesso à informação às pessoas cegas.

## **GRUPO ESPECIAL**

1. Efetivação de uma política de controle da tuberculose no município de Porto Alegre, através da descentralização do atendimento, com garantia de capacitação e educação continuada dos profissionais; atendimento multiprofissional e a garantia de acesso universal. Nas situações em que foram esgotadas todas as possibilidades de adesão, encaminhar o caso ao Ministério Público.

## **IDOSO**

1. Garantir a resolutividade na atenção ao idoso, incluindo as PCDs (Pessoas Com Deficiência), especialmente no que diz respeito a medicamentos e exames.

## **INFRA ESTRUTURA**

1. Que se garanta a infra-estrutura das unidades de saúde, (disponibilizando os equipamentos conforme as necessidades de cada serviço de saúde) bem como a segurança, dos funcionários (trabalhadores), usuários e do próprio patrimônio.
2. Garantia de manutenção de equipamentos e custeio para as Unidades Básicas com destinação de recursos específicos pelo gestor e resguardada a autonomia dos serviços via gerências distritais.
3. Implementar a informatização na "REDE" em toda a cidade, facilitando o acesso dos usuários.

## **INSUMOS**

1. Ampliar a oferta de insumos para o grupo de ostomizados.
2. Garantir material para as oficinas terapêuticas que são realizadas nos serviços de saúde (oficinas de vídeo, beleza, jogos, expressão artística, etc...).
3. Garantia de fornecimento de insumos para os pacientes diabéticos nas unidades de saúde.

## **INTERSETORIALIDADE**

1. Discutir a saúde de forma integrada, universal e setorial visando o direito humano à saúde, considerando que a intersetorializada é muito importante, e é imprescindível a sensibilização dos trabalhadores para reduzir a burocracia, criando o trabalho em rede intra e inter secretarias, flexibilizando o acesso e definindo a operacionalização para assistência hospitalar a população da região e a descentralização da vigilância em saúde.
2. Fortalecer ações intersetoriais, com vistas à superação de situações de risco em saúde, decorrentes de indicadores de vulnerabilidade social quanto ao analfabetismo, baixa renda familiar, precárias condições de saneamento e coleta de lixo.
3. Os gestores do SUS e controle social devem intensificar a articulação intersetorial na sua região, buscando o trabalho conjunto com os demais órgãos (meio ambiente, saneamento básico, educação, assistência social, habitação), com o objetivo de contemplar o conceito ampliado de saúde preconizado pelo SUS.

## **NUTRIÇÃO**

1. Desenvolvimento de políticas e estratégias que garantam a segurança nutricional visando interferir nos fatores determinantes e condicionantes das carências nutricionais presentes tanto na desnutrição como na obesidade.
2. Implantar atendimento de ambulatório de nutrição no Hospital Criança Conceição.
3. Reordenar o quadro técnico de nutricionistas do HMIPV (Hospital Materno Infantil Presidente Vargas).
4. Ampliar cobertura nutricional nas Unidades Básicas de Saúde do GHC (Grupo Hospitalar Conceição)..

## **POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

1. Ampliar e qualificar equipes multidisciplinares, garantido o acesso ao atendimento integral, de forma descentralizada, à população em situação de rua.
2. Garantir o acesso universal e o atendimento integral da pessoa em situação de rua aos serviços de saúde das regiões de permanência, incluindo os sem familiares responsáveis.
3. Garantia de acesso ao acompanhamento terapêutico, por equipe multidisciplinar, em espaço aberto (rua), para pessoa portadora de sofrimento psíquico em situação de rua.

## **RECURSOS HUMANOS**

1. Realização de auditoria da situação dos servidores da SMS considerando demanda, demanda reprimida, projeção de aposentadorias para subsidiar a necessidade de concursos públicos.
2. Criar carreira de estado para a saúde.

## **SAÚDE MENTAL**

1. Promover a constituição de associações e/ou organização social com usuários, familiares e trabalhadores da saúde mental, incentivando a inclusão social. As organizações sociais não podem assumir serviços de saúde e nem definir políticas públicas de saúde, pois este é o papel dos gestores de saúde, com a devida aprovação no Conselho Municipal de Saúde.
2. Criação de novos CAPS (CAPS II, CAP III, CAPS Ad, CAPS i) em todas as regiões do município e a constituição e ampliação das equipes interdisciplinares especializadas em saúde mental para crianças, adolescentes, adultos, idosos, usuários de drogas e PCDs, nas gerências distritais de Porto Alegre, de acordo com a última Conferência

Municipal de Saúde (2003) e também o Plano Municipal de Saúde Mental, já aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (2006) e garantia da dotação orçamentária nas 3 esferas de governo para os recursos materiais, como prevê a Lei da Reforma Psiquiátrica.

3. Criação de novos residenciais terapêuticos temporários, na cidade, com supervisão da equipe itinerante responsável por cada território
4. Capacitação continuada em saúde mental para todos trabalhadores que atendem infância, e da equipe de redução de danos do Programa de Redução de danos de Porto Alegre.
5. Implantação de uma política de atenção ao usuário de álcool e outras drogas com abertura dos CAPS AD e leitos em hospitais gerais para desintoxicação, no município de Porto Alegre, capacitando e sensibilizando os profissionais para atenção e acolhimento dos usuários, incluindo a população em situação de rua.
6. Reavaliar e garantir o fornecimento dos mantimentos para a elaboração do cardápio nos serviços de saúde como os CAPS, objetivando maior variedade de itens e quantidade destinada por paciente.
7. Implementação do atendimento de pessoas com sofrimento psíquico nas unidades básicas, como também capacitar profissionais de saúde no atendimento em saúde mental da população em situação de rua.
8. Atenção descentralizada às emergências em saúde mental e transferência, manutenção e ampliação de leitos psiquiátricos para os hospitais gerais em consonância com a lei de Reforma Psiquiátrica brasileira.
9. A conferência ratifica e reafirma o compromisso com o avanço da Reforma Psiquiátrica e que o gestor municipal através da contratualização, proceda a ampliação de leitos de internação psiquiátrica nos hospitais gerais, bem como assuma de forma plena a sua regulação.
10. Constituir novas equipes itinerantes para atender as demandas da saúde mental, tendo território definido e trabalho junto a outros serviços da secretaria da saúde.

## **TRANSPORTE**

1. Garantir, através da EPTC (Empresa Pública de Transporte e Circulação), a disponibilidade de circulares nas regiões que necessitam e que até então estão desassistidas de transporte, pois muitas das linhas de ônibus hoje existentes não garantem o acesso aos serviços de saúde.
2. Criação de uma equipe móvel, equipada para apoio da equipe de Saúde da Família com Saúde Bucal e atendimento a populações em locais de difícil acesso, populações de rua e povos indígenas.

## **RECOMENDAÇÕES**

1. Revisões das demandas da última Conferência de Saúde, bem como acompanhamento das deliberações da referida Conferência este ano, com avaliação dos avanços, dos retrocessos e apresentação de propostas para enfrentamento aos desafios.
2. Que o cargo de Secretário Municipal de Saúde seja ocupado por profissional com experiência em saúde pública e qualificação técnica de administração e planejamento em saúde reconhecidas pelo Conselho Municipal de Saúde.
3. Que o Conselho Municipal de Saúde discuta requisitos para a escolha do Secretário de Saúde a fim de que possa encaminhar projeto de lei Municipal nesse sentido.

## **EIXO 2 - Políticas públicas para a saúde e qualidade de vida: O SUS na Seguridade Social e o Pacto pela Saúde**

### **ACESSIBILIDADE**

1. A obrigatoriedade de que as instituições de saúde respeitem as determinações do Decreto Federal n.º 5.296/04 no que concerne à implementação da acessibilidade arquitetônica e urbanística.
2. Determinar às Instituições Públicas de Saúde o caráter prioritário para a aquisição de mobiliários, adaptação dos seus ambientes e aquisição de recursos tecnológicos coerentes com as necessidades da população com deficiência e para que os trabalhadores com deficiência ou com dificuldades de locomoção possam desempenhar as suas atribuições tendo-se sempre como referência a sua qualidade de vida.

### **ALEITAMENTO MATERNO**

1. Promoção, apoio e proteção ao aleitamento materno, garantindo ações sócio-educativas integradas entre PSF/UBS (Programa de Saúde da Família/Unidade Básica de Saúde), hospitais públicos e privados, mídia e escolas, entre governo e sociedade civil sobre a importância e manejo do aleitamento materno e humanização do parto garantindo apoio e proteção para as mães que amamentam, e reconhecendo-o como o primeiro passo do ser humano na garantia da saúde e da segurança alimentar.
2. Divulgar e sensibilizar trabalhadores de saúde e população sobre a Norma Brasileira para comercialização de alimentos para lactentes e crianças da primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras e protetores de mamilos, de modo que todos possam fiscalizar o cumprimento da mesma.
3. Estimular todas as maternidades a se tornarem Amigas da Criança e implantação nas Unidades de Saúde do Projeto da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM).

## **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

1. Criar mecanismos de discussão entre organismos governamentais e sociedade civil para discutir a simplificação da aplicação dos mecanismos de flexibilidade, tal como o Processo de Licenciamento Compulsório (artigo 31 do Acordo Trips – Aspectos da Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio) aplicado com êxito através da Portaria 886/2007, de 25 de abril de 2007, que declara de interesse público os direitos de patente sobre o medicamento anti-retroviral Efavirenz para fins de concessão de licença compulsória.
2. Ampliar capacidade de produção de medicamentos do LAFERGS (Laboratório Farmacêutico do Rio Grande do Sul).
3. Que haja farmacêutico durante todo o horário de funcionamento das farmácias em cumprimento a Lei 5991/73.

## **ATENÇÃO BÁSICA**

1. Ampliar e qualificar as equipes de técnicos, auxiliares e serviços de enfermagem (abrigo e albergue) destinados à população de rua, evitando a perda de exames de média e alta complexidade e dos medicamentos controlados a eles destinados.
2. Reavaliação dos territórios de abrangência das Unidades Básicas de Saúde, redividindo os que atendem uma população muito superior à sua capacidade instalada e que a dimensão do território inviabilize a qualidade da assistência.
3. Ampliar as equipes multiprofissionais de atenção primária à Saúde (nutrição, psicologia, serviço social, fisioterapia e terapia ocupacional, dentre outros), criando serviços de apoio matricial que atendam a um número determinado de equipes de Saúde de Família (três equipes).
4. Instalar consultórios odontológicos e no PSF Sem Domicílio, com acompanhamento da Saúde Bucal dos Usuários.
5. Ampliar a oferta de serviços especializados na cidade de Porto Alegre tais como traumatologia e fonoaudiologia.

## **ATENDIMENTO URGENCIA**

1. Implantação de uma unidade de Pronto Atendimento 24 horas nas dependências do Centro de Saúde IAPI, oferecendo serviços de emergência como referência aos serviços de atenção primária, para cobertura da população da zona norte e noroeste.

## **DIREITO SEXUAIS E REPRODUTIVOS**

1. Implantação, aplicação, qualificação e divulgação dos programas de planejamento familiar respeitados os direitos sexuais e reprodutivos de homens e mulheres.
2. O gestor de saúde de Porto Alegre deverá capacitar os servidores da área de saúde visando qualificar o atendimento às mulheres considerando seus direitos sexuais e reprodutivos.
3. O gestor municipal de saúde de Porto Alegre deve desenvolver políticas de prevenção de DST/HIV/AIDS (Doenças Sexualmente Transmissíveis/Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), gênero, sexualidade e planejamento familiar para adolescentes e para a população mais vulnerável, de acordo com as diretrizes da Política Municipal de Saúde, com os direitos sexuais e reprodutivos e com as particularidades locais. Tais políticas devem incluir ações nos pontos de maior concentração dessa população, de modo a evitar essas doenças e, principalmente, a gravidez inesperada, garantindo, inclusive, preservativos masculinos para adolescentes (49 mm).
4. O gestor municipal de saúde de Porto Alegre deverá garantir o aborto gratuito e seguro nos casos permitidos em lei, sem que a mulher seja submetida a qualquer tipo de constrangimento.

## **EDUCAÇÃO**

1. Exigir das instituições formadoras de ensino de terceiro grau (públicas e privadas) o cumprimento da Lei de Diretrizes e Bases da Educação no que se refere à implantação das Diretrizes Curriculares para os cursos da saúde.
2. Incluir nos currículos destinados à formação dos profissionais de saúde conteúdos relacionados à caracterização dos tipos de deficiências, conforme Decreto Federal 3.298/99, necessidades de saúde prevalentes, direitos das PCDs (Pessoas Com Deficiência) relacionados ao acesso aos serviços de saúde e Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.
3. Política de Educação Permanente em Saúde, com previsão orçamentária, como estratégia de formação de trabalhadores da saúde, gestores, formadores, conselheiros e usuários do SUS segundo as necessidades de saúde da população.
4. Garantir estruturas de Pólos de Educação Permanente em Saúde como rodas colegiadas de gestão intersetorial em espaços municipais, distritais e locais.
5. Ratificar a importância da Uergs (Universidade Estadual do RS) para o desenvolvimento do RS.
6. Reconhecer a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde como legítima reguladora dos Programas/Cursos, tanto no que se refere à qualidade para titulação, quanto à solução de continuidade por sua fonte financiadora (Portaria MS nº 45, de janeiro de 2007).
7. Estimular a implantação de Comissão Estadual da Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde, a fim de contribuir na regulação e repasse do financiamento para a formação de residentes.

8. Comprometer os municípios envolvidos nos Programas/Cursos de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde a subsidiar a formação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, segundo o que preconiza o Ministério da Saúde.
9. Mobilizar, incentivar e envolver municípios desprovidos de profissionais de saúde nos programas de formação como a Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde, a fim de capacitar os profissionais para a prática do SUS, segundo o olhar do Ministério da Saúde, priorizando equipes interdisciplinares, de forma que capacitem/angariem RH para atender a demanda local/territorial, incluindo a titulação nos editais de Concurso Público.
10. Municipalização da atenção à Saúde na área de abrangência do Centro de Saúde Escola Murialdo e manutenção da residência integrada em saúde nesta região sob gestão estadual reconhecendo o Estado como co-responsável pela formação de trabalhadores e sua importância estratégica na consolidação do SUS.
11. Garantia da manutenção do serviço de saúde comunitária do GHC (Grupo Hospitalar Conceição) como espaço formador de pesquisa e inovação para o SUS, reconhecendo esta particularidade na definição de parâmetros assistências de cobertura.
12. Implementar política de cuidado ao cuidador de usuários restritos ao domicílio com necessidades especiais através da educação permanente dos profissionais de saúde com vistas à promoção e proteção e reabilitação da saúde, bem como prevenção de danos e agravos, em consonância às práticas fundamentadas na política Nacional de práticas complementares e integrativas no SUS.

## ETNIA

1. Construir uma política sob a ótica de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde da população negra, de acordo com as dotações orçamentárias do SUS, fiscalizando e garantindo programas contínuos para este grupo nas políticas nos três níveis (Município, Estado e União).
2. Promover durante o ano campanhas publicitárias de informação, conscientização e promoção em saúde com conteúdos específicos da população negra.
3. Capacitar continuamente os (as) profissionais da saúde respeitando os valores éticos e étnicos, para que o atendimento aos grupos (jovens, mulheres, pessoas com deficiência e livre orientação sexual), seja efetivo dentro dos princípios do SUS.
4. Afiançar fomento financeiro destinado à pesquisa em saúde da população negra (incluindo pesquisas na área de células tronco para futuro tratamento de portadores (as) de anemia falciforme) e indígena (estudo epidemiológico), prevendo a produção e publicação de documentos que contribuam para o acesso a informação sobre a saúde destas populações Exemplos: publicação dos indicadores com recorte étnico e gênero.
5. Rastrear os portadores de anemia falciforme (traço e doença), inclusive nas comunidades remanescentes de quilombos.
6. Viabilizar a população negra de todas as idades exames para o diagnóstico do traço falciforme e anemia falciforme através da triagem neonatal (teste do pezinho) e exame de eletroforese de hemoglobina.
7. Assegurar ao grupo afro falciforme uma política de direitos reprodutivos e planejamentos familiares, livres de ameaça de esterilização.
8. Assegurar aos portadores (as) de anemia falciforme e acompanhantes o acesso ao tratamento: agendamento de consultas em postos de saúde e/ou hospitais, medicação, estadia (quando necessário), alimentação e transporte.
9. Descentralizar o atendimento a portadores (as) de anemia falciforme tornando possível seu tratamento na sua cidade de origem para evitar seu deslocamento intermunicipal e interestadual.
10. Criação de hospitais-dia como medida preventiva e de promoção da saúde e a implantação de políticas de Atendimento Domiciliar.
11. Reconhecer, resgatar, garantir, proteger e promover estudos e pesquisas em relação a medicina tradicional, bem como inserir as plantas fototerápicas junto ao SUS e demais órgãos de saúde.
12. Garantir ações específicas de combate a disseminação do HIV/AIDS/DST junto à população afro-brasileira e, que este trabalho seja desenvolvido por equipes interdisciplinares com auxílio de grupos de adesão ao tratamento.
13. Garantir o acesso ao tratamento e prevenção de doenças laborais que apresentam riscos progressivos para a saúde dos trabalhadores (as) quilombolas, como no plantio de fumo, bacia carbonífera, etc.
14. Facilitar o acesso à saúde bucal nas comunidades quilombolas, negras, indígenas, ciganos, palestinos e pessoas com deficiência em vulnerabilidade social com campanhas de prevenção e tratamento.
15. Formar parcerias com entidades da sociedade civil que estão trabalhando com questões específicas da população negra (ex.: CEPPIR (Comissão Especial de Promoção de Políticas de Igualdade Racial) – GHC (Grupo Hospitalar Conceição), CAPAF (Centro de Apoio ao Portador de Anemia Falciforme), AGAFAL (Associação Gaúcha de Anemia Falciforme), Maria Mulher, ACMUN (Associação Cultural de Mulheres Negras), Zumbi Vive, etc.).
16. Implementar programas específicos para a saúde do homem negro (álcool e outras drogas, câncer de próstata, etc.), com profissionais capacitados para a área.
17. Assegurar que todos os projetos e ações referentes à saúde da população negra tenham a participação das instâncias de controle social e em todos os órgãos do governo (Municipal, Estadual e Federal), como conselhos de saúde, CNPIR, etc., envolvendo negros, negras outras etnias.
18. Garantir verbas orçamentárias anuais nos orçamentos da União, Distrito Federal, Estados e Municípios com valores suficientes que garantam a implementação da saúde da população negra, nos moldes de outras linhas de financiamento para outros grupos sociais e vários grupos de doenças.

19. Inserir no artigo 6º da Constituição Brasileira de Direitos Humanos a alimentação adequada como condição indispensável para que se processe qualquer outro direito humano fundamental decorrente deste direito a regulamentação através de uma lei orgânica de segurança alimentar e nutricional sustentável.
20. Revisão e formação continuada de educadores (as) em saúde indígenas capacitando os mesmos de acordo com as necessidades de cada comunidade.
21. Incluir na capacitação dos (as) educadores (as) o ensino religioso e cosmovisão africana no cotidiano escolar, aplicando-se a Lei 10.639/03.
22. Reconhecer, resgatar, renovar, garantir e proteger o patrimônio cultural material e imaterial ligado a afro descendência que compõe o código culinário brasileiro como fator de segurança alimentar e nutricional, como pressuposto para o direito humano a alimentação adequada, com fator de empoderamento e auto-estima do povo negro.
23. Inclusão da comunidade negra nas discussões, fóruns e câmaras setoriais de implantação de políticas culturais e de saúde, assim como nos comitês de ética no setor.
24. Implementar em todos os níveis de escolaridade – da educação infantil à superior, incluindo as da saúde, disciplinas obrigatórias, quando for o caso, e conteúdos sobre as relações étnico raciais, de gênero e direitos humanos.
25. Criar ações de prevenção e promoção em saúde em contraposição a lesbofobia e homofobia sobre os (as) homossexuais negros (as) que estão duplamente vulnerabilizados pela condição sexual e racial.
26. Buscar a efetivação dos direitos sociais e da cidadania, fortalecendo a participação e o controle social das comunidades negras indígenas e ciganas, inserindo-as como sujeitos políticos no diálogo com entidades governamentais e civis.
27. Obrigatoriedade do preenchimento do quesito raça/cor nos instrumentos de identificação dos usuários do SUS.
28. Contemplar na reforma política a constituição do sistema de cotas para negros e índios no legislativo nos três níveis da administração pública, federal, estadual e municipal.

## **FINANCIAMENTO**

1. Encaminhar isenção de recolhimento do ICMS (Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços) sobre a compra de medicamentos para todos os serviços de saúde que atendam 100% SUS.
2. Articular e mobilizar a sociedade pelo cumprimento da EC (Emenda Constitucional) 29.
3. Que não sejam contingenciados os recursos destinados à saúde da população e que seja priorizada a aplicação de mais recursos para a saúde preventiva.
4. Que se defina e garanta uma parcela de recursos para a manutenção e investimento nos serviços próprios municipais.
5. Cumprimento da Lei de Responsabilidade Fiscal, evitando, inclusive, que os Governos repassem dívidas de um mandato para outro.
6. Estabelecer percentual mínimo de 10% dos recursos aplicados em propaganda e marketing nos três níveis de governo para atividades de divulgação do Controle Social no SUS.
7. Discutir o atual financiamento do Orçamento Participativo para as demandas da saúde, solicitando que as verbas venham da gestão centralizada e não do Fundo Municipal de Saúde.
8. Que as propostas emanadas das Conferências de Saúde tenham ressonância nos respectivos orçamentos das três esferas de gestão do SUS.
9. Fortalecer e ampliar o atendimento do SUS e SUAS (Sistema Único de Assistência Social) bem como destinar recursos financeiros para a implantação de políticas de saúde específicas para a etnia negra tal como anemia falciforme, hipertensão arterial, diabetes mellitus, câncer do colo de útero, mioma uterino, glaucoma, saúde mental (violência doméstica, álcool e outras drogas, depressão, lúpus e mal de chagas), aplicando os recursos do CPMF (Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira) no SUS

## **GERAL**

1. Fortalecimento dos Serviços de prevenção a doenças no local de moradia, evitando o agravamento de problemas de Saúde e maior custo de hospitalização.
2. Garantir a manutenção das práticas dos serviços de redução de danos dentro das Políticas Públicas de Saúde junto aos dependentes químicos e aos Serviços de Atenção a dependência química.
3. Garantir a atenção básica, atenção especializada, exames complementares e tratamento aos pacientes com doenças de notificação compulsória, especialmente as crônicas, como hepatites virais.
4. Reformular e implantar a política do Humaniza-SUS do Ministério da Saúde nos Hospitais de Porto Alegre para diminuir os problemas de filas nas emergências e a demora de atendimento nas urgências.
5. Rever a política de saúde indígena no subsistema de saúde (Lei Arouca).

## **GESTÃO**

1. Ampliação da Lei Federal que regulamenta o trabalho para pessoas com necessidades especiais também para portadores de sofrimento psíquico com estudo para criação de Lei Municipal visando suas inserções sociais pelo trabalho.
2. Importância de a população conhecer os “Pactos” para exigir seu cumprimento. Há desconhecimento geral sobre os “Pactos”. Faz-se necessária a elaboração e ampla distribuição de materiais explicativos/educativos (cartilhas, vídeos,



etc.) de fácil linguagem para a população, inclusive, para as pessoas com deficiência e com necessidades especiais. Os mesmos devem ser disponibilizados pelo gestor para os conselhos distritais de saúde discutirem e distribuírem aos conselhos locais.

3. Cumprimento dos “Pactos”, enquanto forma de operacionalizar o SUS na seguridade, com compromisso dos gestores. Deve constar no Plano Municipal de Saúde.
4. Garantir que no pacto de gestão seja incluído Ministério Público para garantir que o recurso seja efetivado na assinatura do contrato.
5. Promover e garantir o acesso aos serviços nos diferentes níveis, pelos usuários e pelos serviços básicos de saúde.
6. Garantir a descentralização das políticas públicas de atenção e formação em saúde.
7. Não colocar o princípio da territorialização acima do direito ao acesso.
8. Criação de espaços nos programas oficiais para terapias complementares e integrativas do SUS.
9. Comprometimento das entidades conveniadas com o SUS, com fluxo de atenção da rede pública contra referência e interconsultas.
10. Construir gestões colegiadas interinstitucionais de linhas de cuidado, a partir da formação de redes de gestão, para além dos serviços.
11. Implantação de política de manutenção e equipamentos.
12. Acesso do deficiente auditivo à política nacional (prótese auditiva).
13. Que sejam efetivadas e regionalizadas as marcações de consultas e acompanhadas pelos serviços das regiões, que na contratualização das especialidades haja mais transparência na prestação de contas para o Controle Social.
14. Criar programas permanentes que incluam: Idoso, Criança, Adolescentes, Pessoas com deficiência, trabalhadores e principalmente saúde mental.
15. Apontar na direção da descentralização administrativa da SMS, no sentido de dar mais autonomia aos serviços e/ou regiões, nas ações de manutenção e compra de material permanente.
16. Garantir que as salas de procedimentos de enfermagem dos albergues públicos enquanto serviços de interesse público funcionem em regime de plantão, durante o horário de atendimento do equipamento público e não somente até as 23h.
17. Criação e implementação de equipamento de cuidado e convivência para pessoas em vulnerabilidade social, com necessidade de cuidados especiais e acompanhamento extensivo e integral em saúde e assistência social (saúde mental, comorbidades crônicas que limita a autonomia do indivíduo).
18. Que Porto Alegre tenha 50% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família até a próxima Conferência Municipal de Saúde.
19. Operacionalizar e implementar de forma efetiva as diretrizes de regionalização e hierarquização em todos os níveis da rede municipal de Saúde de Porto Alegre.
20. Imediata assinatura pelo gestor municipal do convênio entre a PMPA (Prefeitura Municipal de Porto Alegre) e GHC (Grupo Hospitalar Conceição), estabelecendo parceria na assistência à saúde em atenção básica através das unidades de saúde do serviço de saúde comunitária do GHC.
21. Que o município propicie a participação das Unidades do Serviço de Saúde Comunitária do GHC (Grupo Hospitalar Conceição) nos fóruns de integração e planejamento das referidas gerências.
22. Garantia da manutenção do Serviço de Saúde Comunitária do GHC (Grupo Hospitalar Conceição) como espaço formador, de pesquisa e inovação para o SUS, reconhecendo esta particularidade na definição de parâmetros assistenciais e de cobertura, adequadas às diretrizes básicas estabelecidas na portaria MS 648, de 28/03/2006.
23. Ampliação da oferta de consultas com especialistas, especialmente nas especialidades que apresentam “estrangulamento”.

#### **HIV/AIDS** (Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)

1. Criação de mais leitos na rede Hospitalar conveniada do SUS para pessoas vivendo com HIV/AIDS (Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), incluindo pessoas em situação de rua e ampliação do atendimento no Sanatório Partenon.
2. O gestor municipal de saúde deve estimular e capacitar os trabalhadores municipais de saúde de Porto Alegre para que sempre realizem atividades de prevenção e de multiplicação de informações sobre DST/HIV/AIDS (Doenças Sexualmente Transmissíveis/Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) no seu relacionamento diário com a população, sem nenhum tipo de discriminação, bem como desenvolver campanhas de prevenção de DST/AIDS (Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) plurais, sistemáticas e intensivas como forma de sensibilizar e estimular a população sobre sua importância, bem como promover, valorizar, garantir e facilitar o papel ativo da comunidade no processo de constatação de suas necessidades e no planejamento das políticas públicas em saúde através do desenvolvimento e execução dos seus próprios projetos gerando autonomia, consciência participativa e cidadania.
3. O gestor municipal de saúde de Porto Alegre deve desenvolver políticas de prevenção de DST/HIV/AIDS (Doenças Sexualmente Transmissíveis/Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), para pessoas com deficiência auditiva, visual e de fala, inclusive desenvolver campanhas de prevenção de DST/AIDS (Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) em linguagem de Libras/Braille (Língua Brasileira de Sinais/Sistema Braille), como forma de sensibilizar e estimular essa população sobre sua importância e que abranja todas as faixas etárias, levando em conta as questões de gênero e etnias.

4. O gestor de saúde de Porto Alegre deve garantir maior agilidade para marcação da primeira consulta aos pacientes com resultado positivo de HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), bem como entre a primeira consulta e a marcação de exames de medição de carga viral, CD4/CD8 para HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana).
5. O gestor de saúde de Porto Alegre deve garantir a aquisição dos insumos de prevenção e de medicamentos, que são de responsabilidade exclusiva do Município, segundo pactuações da bipartite e da tripartite, bem como dar publicidade aos contratos para aquisição desses, assinados ou rejeitados.
6. O gestor de saúde de Porto Alegre deve garantir a sustentabilidade das políticas públicas de DST/AIDS (Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida).
7. O gestor de saúde de Porto Alegre deve estimular a criação, em instâncias públicas e privadas, de programas de geração de renda para as pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA), prioritariamente àquelas em situação de pobreza extrema.
8. O gestor de saúde de Porto Alegre deverá garantir às travestis e transexuais o oferecimento pelo SUS de tratamento de hormonioterapia e cirurgia plástica que garantam a sua construção de gênero, inclusive tratamentos para correção de lipodistrofia e cirurgia plástica que garantam o bem-estar e dignidade das PVHA (Pessoas vivendo com HIV/AIDS).
9. O gestor de saúde de Porto Alegre deverá disponibilizar exames, vacina e tratamento contra o HIV para homens e mulheres na rede de saúde pública, principalmente para travestis, transexuais, homossexuais masculinos; contra a tuberculose para trabalhadores profissionais do sexo e para trabalhadores da área da saúde e de OSC (Organizações da Sociedade Civil) que lidam com pessoas portadoras de HIV/AIDS (Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), com o intuito de preservando estas PVHA da exposição a uma nova co-infecção; contra a hepatite para trabalhadores profissionais do sexo (homens, mulheres e transgêneros que se prostituem) e usuários de drogas; contra a hepatite para trabalhadores da área da saúde e de OSC (Organizações da Sociedade Civil) que lidam com pessoas portadoras de HIV/AIDS, com o intuito de preservar estas PVHA da exposição a uma nova co-infecção, sem que estes sejam submetidos a qualquer tipo de constrangimento.
10. O gestor de saúde de Porto Alegre deverá qualificar o atendimento nos CTAs (Centros de Testagem e Aconselhamento) Municipais e Estaduais, implementar efetivamente o acolhimento dentro da proposta do Ministério da Saúde de Humanização do SUS, em especial na área de saúde mental, o que é uma reivindicação da sociedade civil organizada desde a I Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre.
11. O gestor municipal de saúde de Porto Alegre deverá qualificar o atendimento das travestis e transexuais pelos profissionais da área da saúde, sendo respeitado o seu nome social, o que é uma reivindicação da sociedade civil organizada desde a I Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre.
12. Acatar: a Comissão Intergestores Bipartite/CIB-RS, que estabelece a responsabilidade dos gestores municipais que se encontram habilitados ao repasse Fundo a Fundo na aquisição de preservativos necessários ao atendimento da população (no mínimo 20% do repasse do Ministério da Saúde baseada no plano de necessidades de cada estado) e a Portaria Ministerial 2314, de 20 de novembro de 2002, que normatiza, em seu anexo V, os instrumentos e as Orientações Técnicas Específicas para a elaboração dos Planos de Ações e Metas, para a aplicação dos recursos relativos ao Incentivo, para o estabelecimento de parcerias com as organizações não governamentais (ONGs) e as recomendações para a pactuação sobre a política de disponibilização de preservativos masculinos, feminino e gel lubrificante.
13. Que os profissionais da rede pública de saúde de Porto Alegre disponibilizem os exames e vacinas preventivas, HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), Pneumo e tratamento aos HPV (Papilomavírus humano) e tuberculose, para os profissionais em todas suas ações com os profissionais do sexo e as PVHA (Pessoas vivendo com HIV/AIDS).

## **IDOSO**

1. A criação de geriatrias governamentais e/ou conveniadas com serviços públicos de saúde para abrigagem de longa permanência de idosos que necessitem de auxílio para as suas atividades diárias ou idosos com sofrimento psíquico, pois de acordo com a Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842, de 04/01/1994, art. 4º parágrafo único, é vetado o ingresso e permanência dos mesmos em entidades asilares de caráter social. Permanecem nos abrigos de população adulta de rua contrariando a Política Nacional do Idoso e sem possibilidade de encaminhamentos.
2. Criação de um Centro Dia no município de Porto Alegre para atendimento ao idoso em vulnerabilidade social.

## **INFRA ESTRUTURA**

1. Ampliar os serviços especializados na cidade de Porto Alegre tais como traumatologia e de fonoaudiologia.

## **INTERSETORIALIDADE**

1. Discussão da interface entre as políticas públicas, saúde, assistência social, educação, habitação e outras.
2. Criação de uma política pública consistente e sustentada ao longo do tempo de políticas de geração de trabalho e renda nas regiões, de forma articulada com as diferentes esferas de governo e sociedade civil, especialmente para a população jovem.
3. Tornar mais visíveis os caminhos para a implementação das políticas públicas de promoção da saúde.
4. Criação de uma política pública consistente e sustentada ao longo do tempo para enfrentar a questão da degradação dos ecossistemas, em especial da água.

5. Criação, ampliação e qualificação de espaço físico para atendimento no NASCA - Núcleo de Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente.
6. Aprimorar relações entre os diversos serviços de saúde objetivando o atendimento integral as crianças e adolescentes em situação de rua.
7. Inclusão social da odontologia como prioridade na política da saúde (repasse de verbas) e Centro de Especialidades Odontológicas.
8. Necessidade de incluir as questões de vigilância em saúde do trabalhador nas políticas de promoção da saúde.

## **INSUMOS**

1. Coerente ao que estabelece o art. 18, do Decreto Federal 3.298/99, o qual dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, e a partir de aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde e com a garantia do respectivo repasse de recursos pelo Município de Porto Alegre, determinar a obrigatoriedade de concessão pelo SUS de todos os tipos de próteses, órteses, bolsas coletoras e materiais auxiliares quando devidamente justificados e prescritos.
2. Estimular os debates sobre a importância do SUS contribuir com o desenvolvimento de tecnologias relacionadas à produção de órteses e próteses.

## **POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

1. Criação de banco de informações/dados/documentos sobre população de rua no PSF Sem Domicílio ou outros equipamentos públicos que a atendam a fim de evitar dificuldades no seu atendimento devido a impossibilidade de identificação por falta de RG (Registro geral) ou inexistência de cadastro do usuário no sistema.

## **RECURSOS HUMANOS**

1. Considerando os princípios expressos na Constituição Federal de 1988, os quais enfatizam a necessidade de políticas sociais destinadas à promoção e à proteção da saúde, e o conceito ampliado de saúde expresso na Lei 8080/90, abrir e estimular debates em todas as instâncias do SUS sobre o reconhecimento de outras profissões, especialmente daquelas já incorporadas às instituições de saúde, como profissões da área da saúde. Por exemplo, arquiteto, engenheiro, profissional de higienização, economista, sociólogo, artista plástico, antropólogo, administrador, educador, professor e outros.
2. Implantação e agilização das mesas de negociação do SUS (regional, municipal, estadual e federal) para a implementação do Plano de Carreira, Cargos e Salários, bem como segurança aos trabalhadores, proporcionando cumprimento de jornadas de trabalho dos mesmos, como forma de valorizar o trabalho e acesso universal mais facilitado e humanizado do usuário ao atendimento.
3. Ingresso de trabalhadores em todas as áreas por concurso público.
4. Extensão do período de licença maternidade para no mínimo de seis meses com garantia da manutenção dos direitos trabalhistas e incentivos à implantação de postos de coleta de leite materno em empresas públicas e privadas.
5. Regulamentação das 30 horas semanais para os trabalhadores da Saúde.
6. Criação e implementação de políticas que garantam a atenção à saúde e segurança dos trabalhadores de saúde, inclusive atenção à saúde mental.
7. Implantar Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).
8. Qualificação da implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador através de sensibilização da sociedade e profissionais de saúde pública e privado, incluindo os vinculados a empresas, com utilização da notificação compulsória de doenças e acidentes de trabalho no SIST (Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador).
9. A exigência que as Instituições Públicas de Saúde cumpram o estabelecido pelo Decreto n.º 5.626/05, o qual estabelece que as empresas concessionárias de serviços públicos de saúde devem dispor de, pelo menos, cinco por cento de trabalhadores capacitados para o uso e a interpretação da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS).

## **SAUDE DA MULHER**

1. Implementar protocolos e rotinas no SUS de prevenção de Câncer de colo do útero e mama, como parte integrante da política de atenção integral à saúde da mulher.

## **SAUDE MENTAL**

1. Elaboração de Lei Municipal relativa à Saúde Mental, de acordo com a Lei da Reforma Psiquiátrica, que dentre outras coisas regulamente a abertura de vagas de estágio para adolescentes portadores de doença mental.
2. Promover e legitimar a parceria institucional entre as oficinas de geração de renda da saúde mental e as universidades, visando o fortalecimento do trabalho conjunto em relação à economia solidária e a inclusão social, garantindo material para as oficinas terapêuticas que são realizadas nos serviços de saúde (oficinas de vídeo, beleza, jogos, expressão artística, etc...).

3. Retomada do Programa INSERE nos CAPS, objetivando a inserção social pela oportunidade de trabalho, garantido pela parceria entre os espaços públicos e privados.
4. Criação de uma política pública consistente e sustentada ao longo do tempo de políticas de enfrentamento a drogadição em todos os seus componentes, de forma articulada com outros setores da sociedade e do governo.
5. Garantir a reinserção do portador de sofrimento mental no contexto da comunidade e da família. Que os serviços se responsabilizem pelo seu acompanhamento em Unidades Básica e PSF, após o atendimento de emergência ou internação hospitalar.
6. Que a SMS reorganize a Equipe de Saúde Mental da região Glória/Cruzeiro/Cristal que foi extinta.
7. Incrementar política intersetorial que garanta o direito à moradia para pessoas portadoras de sofrimento psíquico ou agravos orgânicos (sem retaguarda familiar), sendo de adesão voluntária, com incentivo do Estado, através de convênio que garanta a qualidade do atendimento prestado, com condições dignas e supervisão pública.

## **TRANSPORTE**

1. Garantir acesso das gestantes soropositivo para o HIV às consultas de pré-natal e no pós-parto, acompanhamento do recém-nascido até que complete 18 meses de vida, através de carteira de passe gratuito para o transporte coletivo de Porto Alegre.
2. Que a população possa contar com serviços de remoção de pacientes e vagas nos hospitais de referência.

### **EIXO 3 – A participação da sociedade na efetivação do direito humano à saúde.**

## **AÇÕES DE SAÚDE**

1. Que o controle social proponha e acompanhe os estudos da capacidade instalada dos serviços a fim de que as ações de saúde sejam baseadas na realidade local.
2. Que a cidade de Porto Alegre tenha um Plano Municipal de Saúde cujo ator principal na sua construção seja o controle social, participando na sua elaboração em todas as etapas e evitando versões com possibilidades restritas de discussão.
3. Atenção especial do controle social nas ações que tratam do acolhimento dos pacientes nos serviços de saúde do SUS, dando ênfase naquelas relacionadas a atenção em saúde mental.
4. Que o município e o Estado construam as Equipes de Saúde da Família que a comunidade ganhou através do Orçamento Participativo na região Restinga e no Extremo Sul de Porto Alegre já estando estes gravados nos Planos de Investimento.
5. Reorganizar a FUNASA (Fundação Nacional de Saúde) dentro dos princípios e diretrizes do SUS e do Controle Social.
6. Que o Controle Social discuta um plano de expansão da estratégia de Saúde da Família, em Porto Alegre, com cobertura progressiva da população, atingindo um mínimo de 50% em quatro anos.
7. Manter a discussão sobre o Projeto de colocação dos implantes subcutâneos anticoncepcionais em adolescentes e mulheres em situação de rua e vulnerabilidade social em todas as regiões do município de Porto Alegre, respeitando as decisões do Conselho Municipal de Saúde, conforme Resolução 12/2007-CMS.
8. Criação de banco de informações/dados/documentos sobre população de rua no PSF Sem Domicílio ou outros equipamentos públicos que a atendam a fim de evitar dificuldades no seu atendimento devido a impossibilidade de identificação por falta de RG (Registro geral) ou inexistência de cadastro do usuário no sistema.
9. Ampliar o projeto de monitoramento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade da grande Porto Alegre para moradores de rua.
10. Criar um fórum de debate com o objetivo de incentivar e valorizar a medicina popular (chás) e a educação para o auto cuidado.
11. Incentivar as hortas familiares para o plantio de ervas medicinais.

## **EDUCAÇÃO**

1. Manter processo de educação permanente para conselheiros de todos os segmentos, incluindo no conteúdo programático as áreas de estratégia de promoção e proteção da saúde, especialmente vigilância em saúde e atenção básica, incluindo questões de gênero e raça/etnia e diferentes especificidades.
2. Promover capacitação para os conselheiros, principalmente para os usuários, sobre processo de funcionamento dos serviços e formação e composição das equipes de saúde. É necessário instrumentalizá-los para participar dessa discussão, pois eles não se sentem capacitados para tal.
3. Garantir recursos públicos para a capacitação de Conselheiros, lideranças comunitárias e usuários.
4. Realizar capacitação de lideranças para atuar em mocós e espaços abertos destinados à população de rua, utilizando os processos de educação adotados pela ANEPS (Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde) e Escola de Saúde Pública/Secretaria Estadual de Saúde/RS.
5. Implementar nas escolas a discussão sobre o SUS (direitos e deveres) como conteúdo programático para a conscientização do cidadão e como incentivo a participação social.

6. Que o CNS, a partir do debate na Plenária de Conselhos, delibere sobre a criação de novos cursos de formação de trabalhadores de saúde, bem como a ampliação dos existentes [graduação e pós-graduação (profissionalizante e residência)]
7. Criação de projetos políticos pedagógicos integrados dos cursos de formação da área da saúde, com participação efetiva das instâncias do Controle Social, garantindo a formação do trabalhador em saúde condizente com os princípios e diretrizes do SUS e as necessidades da população.
8. Que se discuta e se efetive uma política de educação permanente em saúde para o município de Porto Alegre, seguindo-se as diretrizes da Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Porto Alegre (2004).
9. Constituição de Articulações Distritais de Educação Permanente, para coordenação colegiada das ações de Educação Permanente no Município de Porto Alegre.
10. Criação, em todo país, de comissões estaduais e municipais para regulamentação e regulação das Residências Multiprofissionais em Saúde, garantindo a participação de atores da gestão, formação, controle social e assistência do SUS e regulação/controle dos respectivos conselhos de saúde.
11. Solicitar financiamento na Comissão tripartite para a ANEPS – Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde.

## **GERAL**

1. Ampliar a rede de controle social, fazendo resgate do seu conceito e implantando Conselhos Gestores e Locais de Saúde em todos os serviços, inclusive nos hospitais vinculados ao SUS, garantindo estrutura física e condições para que possam melhor cumprir suas funções, inclusive a de fiscalização.
2. Estimular a participação da população nas instâncias de controle social com a descentralização do poder.
3. Garantir o acesso às conferências, principalmente aos usuários, pois a eles enquanto principais interessados devem ser assegurados os meios para discutir, reivindicar e cobrar melhorias no atendimento em saúde.
4. Criar, em todo o País, Conselhos Regionais de Saúde como instâncias de Controle Social dos Colegiados de Gestão Regional (previsto no Pacto de Gestão da Saúde).
5. Que o setor formador de profissionais de saúde (estudantes, docentes e instituições formadoras) tenha assento previsto nos conselhos municipais e estaduais de saúde, como já ocorre no Conselho Nacional de Saúde.
6. Que a estrutura necessária para plena ação e funcionamento das instâncias de controle social do SUS de Porto Alegre seja garantida mediante adequada e suficiente previsão orçamentária, sendo a peça orçamentária pertinente a esta proposta previamente discutida e aprovada pelo plenário do Conselho Municipal de Saúde.
7. Que o controle Social promova a discussão e divulgação da Carta de Direitos dos usuários do SUS, a curto prazo.
8. Legitimar a participação popular/Controle Social nos espaços de construção de formação em saúde, a fim de garantir uma formação para o SUS comprometida com as reais necessidades.
9. Que a Conferência Estadual tenha uma Mesa sobre Controle Social.

## **INFORMAÇÃO**

1. Propiciar a comunicação e informação intersetorial em saúde, incluindo, especialmente instâncias como o Conselho do Orçamento Participativo, demais Conselhos, Comissões e serviços de saúde e interagindo junto aos Centros Administrativos Regionais.
2. Que os estudos estatísticos elaborados a partir dos dados coletados pelo Governo Federal para a construção do cartão SUS sejam disponibilizados para o controle social.
3. Divulgar o trabalho dos conselhos em linguagem adequada para as comunidades, inclusive em Braille e Libras.
4. Que a informação gerada nos meios de debate/discussão cheguem aos usuários através da publicização ampla da informação.
5. Garantir que o Conselho Municipal de Saúde tenha espaço garantido na propaganda de governo com o objetivo de esclarecer a população sobre seus direitos e encaminhamento de denúncias, sendo o tempo a ser utilizado negociado com os Gestores

## **RECURSOS HUMANOS**

1. Que o Gestor municipal exija que os trabalhadores em saúde cumpram a carga horária pelo qual foram contratadas.
2. Que o Gestor assegure através de um planejamento prévio de alocação de pessoal a substituição dos profissionais que saem da base operacional para cargos de gerência.
3. O controle social deve exigir aumento dos recursos humanos para a saúde, via concurso público, para reposição das perdas e ampliação do quadro.
4. Reavaliar a terceirização dos serviços de saúde no município, fiscalizando os já existentes, com publicação de relatórios periódicos.