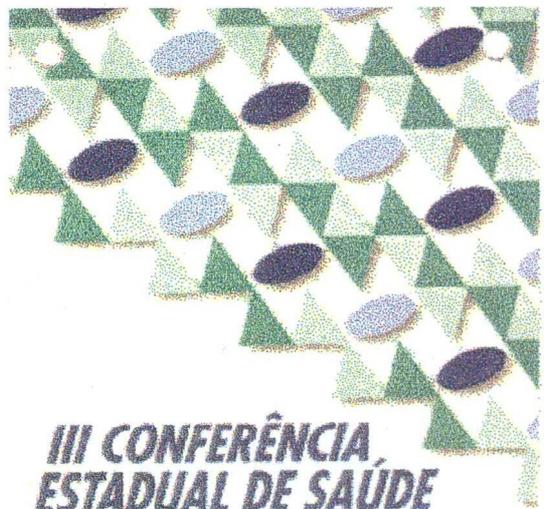


RELATÓRIO

FINAL



**III CONFERÊNCIA,
ESTADUAL DE SAÚDE**

Conselho Estadual de Saúde - CES/PR

III Conferência Estadual de Saúde

Curitiba 14/15/16 de novembro de 1.997

*Mas onde eu devia começar?
O mundo é tão vasto, começarei com o meu país,
É o que eu conheço melhor.
Meu país, porém, é tão grande,
Seria melhor começar com minha cidade.
Mas minha cidade também é grande,
Seria melhor eu começar com minha rua.
Não: minha casa,
Não: minha família,
Não importa, começarei comigo mesmo”.*

Elie Wiesel

Apresentação

A realização da III Conferencia Estadual de Saúde se deve ao avanço da participação social em nosso Estado, processo este que conta com a dedicação e compromisso da sociedade organizada e da vontade política de nosso governo representada pela atual administração do Estado, trazendo como principal diretriz o projeto sob a sigla “Paraná mais Saúde”.

No decorrer do biênio 96/97 o Conselho Estadual de Saúde -CES/PR, se reuniu regularmente, tendo a preocupação de pautar questões prioritárias na política de saúde do nosso Estado, no esforço de garantir a toda população o acesso às ações de prevenção, promoção, assistência, reabilitação da saúde; e principalmente o exercício da cidadania através do controle social.

Com a satisfação de presidir o Conselho Estadual de Saúde, compartilhando desafios com as entidades que representam os segmentos da sociedade, cumpre-me destacar através deste relatório, o compromisso de desenvolver um trabalho de implementação de políticas setoriais capazes de prevenir mortes evitáveis e ao mesmo tempo valorizar e proteger a vida.

Armando Raggio
Presidente do CES/PR

Introdução

As propostas apresentadas neste relatório foram discutidas e aprovadas pela plenária da III Conferencia Estadual de Saúde.

A Conferencia de Saúde é o fórum de debate, entre todos os segmentos da sociedade representada através de entidades, com a finalidade de avaliar a situação de saúde do Estado, fixar diretrizes da política de saúde, definir e priorizar propostas para melhorar a qualidade dos serviços de saúde do Estado, proporcionando à população melhor qualidade de vida.

Para a realização da III Conferencia Estadual de Saúde, o Conselho Estadual de Saúde - CES/PR, elegeu uma Comissão Organizadora para a organização e operacionalização da Conferencia e aprovou em plenária o Regulamento da Conferencia que definiu o tema central: “Saúde: o equilíbrio entre a prevenção e o tratamento das doenças”; e, o número de participantes (delegados, convidados e observadores). Como delegados participaram somente os representantes dos quatro segmentos - usuários, trabalhadores, prestadores de serviços de saúde e administradores públicos, tendo como critério ter participado em Conferencia Municipal de Saúde.

Foi aprovado também pelo Conselho Estadual de Saúde, a proposta de Regimento Interno da Conferencia, o qual definiu segundo a Lei 10.913/94, as entidades para compor o novo CES/PR.

Foram realizados 07 cursos pré-conferencia , tendo como temas: 1. Consórcios Intermunicipais de Saúde; 2. NOB/SUS-01/96; 3. Saúde da Família; 4. Comunicação em Saúde; 5. Entendendo de Orçamento; 6. Saúde e Meio Ambiente; 7. Controle Social.

No decorrer da Conferencia foi realizada uma mesa redonda com o tema central: “Saúde: o equilíbrio entre a prevenção e o tratamento das doenças”; tendo exposições sobre: 1. O Modelo Assistencial com Base Epidemiológica, 2. Plano Estadual de Saúde do Paraná, 3. Financiamento da Saúde, 4. O exercício da Participação Popular na busca do Equilíbrio da Saúde.

Com o propósito de subsidiar os trabalhos de grupo (25 grupos), os quais priorizaram as propostas contidas neste relatório, foram elaboradas teses abordando os seguintes temas: 1. Organização dos Serviços de Saúde: equilíbrio entre prevenção, tratamento e controle de agravos, 2. Trabalhador de Saúde na Construção do SUS, 3. Ética na Saúde, 4. Controle Social no SUS, 5. Financiamento da Saúde e a NOB/SUS- 01/96, 6. Informação, Comunicação e Educação, 7. Intersetorialidade, 8. Saúde da Família: uma estratégia de Mudança do Modelo Assistencial, 9. Qualidade Ambiental como Requisito de Prevenção em Saúde, 10. Saúde e Trabalho.

Durante a Conferencia, foram eleitas 51 entidades para compor o Conselho Estadual de Saúde - CES/PR, para a gestão 98/99, num total de 36 titulares e 36 suplentes. Cabe ressaltar a paridade da composição do CES/PR, conforme Resolução nº 33/92 do Conselho Nacional de Saúde.

Participaram da III Conferencia Estadual de Saúde, 787 pessoas, 671 delegados e 116.observadores; sendo que o segmento dos usuários contou com a participação de 309 delegados (47,0%), o dos trabalhadores em saúde com 191 delegados (28,0%), o dos administradores públicos com 95 delegados (14,0%) e o dos prestadores com 76 delegados (11,0%).

Oliva Vasconcellos

Secretária Executiva do CES/PR

ÍNDICE

1. Organização dos Serviços de Saúde: equilíbrio entre a prevenção, tratamento e controle das doenças.....	1 - 9
2. Saúde da Família	10-14
3. Informação, Comunicação e Educação em Saúde	15-20
4. Qualidade Ambiental como requisito de prevenção em saúde e Intersetorialidade	21-30
5. Controle social no SUS	31-35
6. Trabalhador de Saúde na Construção do SUS	36-42
7. Saúde e Trabalho	43-48
8. Financiamento da Saúde e a NOB/SUS-01/96.....	49-51
9. Ética na Saúde	52-54



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

Organização dos Serviços de Saúde: equilíbrio entre prevenção, tratamento e controle das doenças

1. Situação Atual / Problemas

- ◆ Falta de definição clara do papel do Estado e Municípios em relação às ações de vigilância epidemiológica e sanitária.
- ◆ Interferência política negativa nos assuntos concernentes à saúde pública.
- ◆ Desperdício de material de consumo e medicamentos nos serviços públicos de saúde.
- ◆ Internamentos desnecessários em Unidade de Terapia Intensiva - UTI para recebimento de procedimentos de maior remuneração.
- ◆ Hospitais que cobram de pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS, o mesmo acontecendo na área ambulatorial, inclusive em consórcios.
- ◆ Hospitais públicos atendem a todos sem discriminação, inclusive a pessoas seguradas por convênios e não cobram nada pois não podem emitir faturas. Deveria haver ressarcimento dessas despesas o que auxiliaria na manutenção dessas instituições.
- ◆ Os pacientes do SUS são desrespeitados e discriminados em relação aos pacientes pagantes, segurados ou conveniados.
- ◆ Inexistência de dados epidemiológicos confiáveis e atualizados.
- ◆ Falta de controle objetivo e maior investimento financeiro em relação às chamadas “velhas doenças” (Tuberculose, hanseníase) e novas doenças (AIDS).
- ◆ A população está envelhecendo. Com isso, as doenças crônico- degenerativas como a hipertensão arterial, o diabetes, passam a ter cada vez mais importância, demandando mudanças no tipo de atendimento prestado, desde médico-enfermagem, medicamentoso até de apoio social.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ◆ Outra questão importante é a morbidade por câncer. Com o avanço tecnológico o diagnóstico precoce e tratamento adequado tem modificado muitas vezes o prognóstico e a sobrevivência dos pacientes. Alguns tipos de câncer, como o ginecológico, o bucal, o de pele, tem excelente prognóstico com diagnóstico precoce. Na saúde da mulher o câncer ginecológico, por ser considerado uma morte evitável, merece atenção especial através do planejamento de ações voltadas para seu controle em todo o Estado (Programa Estadual de Controle de Câncer Ginecológico, parceria SESA com SBPC, Fórum de Mulheres e municípios) .
- ◆ A prestação de serviços o atendimento na área básica, onde podem ser resolvidos a maior parte dos problemas de saúde é feito hoje pelas Secretárias de Saúde dos municípios, as quais enfrentam as dificuldades decorrentes do financiamento do SUS, que não privilegia as ações coletivas, de cunho mais preventivo.
- ◆ O comportamento de outros agravos na população também mudou. As condições de vida e trabalho, a urbanização crescente, com a melhoria no acesso aos serviços de saúde, vem trazendo mudanças importantes no perfil epidemiológico. As doenças decorrentes do trabalho ainda são pouco conhecidas e, portanto, pouco enfrentadas. O controle dos riscos do ambiente de trabalho é exercido por várias instituições e nem sempre as políticas institucionais voltadas para esse controle são articuladas ou efetivadas.
- ◆ A mortalidade infantil vem diminuindo gradativamente, principalmente como resultado da melhoria da assistência e do controle das doenças transmissíveis nessa idade. Observa-se, entretanto, que, proporcionalmente a mortalidade perinatal (até o 28º dia de vida) passa a ter cada vez mais peso. É fundamental a organização e estruturação de serviços ou ações para prevenir a gestação na adolescência, para dar atendimento de boa qualidade à gestante, independente do risco na gestação e durante o parto, para acompanhar e identificar precocemente os recém nascidos com maior risco de morrer. Programas como “ Protegendo a Vida”, que inclui a capacitação dos profissionais e a aquisição de equipamento para estruturação e organização dos serviços, vem abrangendo os determinantes mais importantes da mortalidade perinatal. Estratégias semelhantes nos municípios também vêm sendo desenvolvida com sucesso.
- ◆ É tão absurdo falar em assistência farmacêutica sem farmacêuticos, como fazer assistência médica, odontológica, de enfermagem sem médicos, odontólogos e enfermeiros, respectivamente. Não adianta distribuir medicamentos e não ensinar a população como utilizá-los.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

2. Propostas:

- ✓ Descentralizar efetivamente a gestão do SUS: implantar ou implementar Sistemas de controle e avaliação de serviços de saúde dos municípios , seguindo a NOB 01/96.
- ✓ Definir estratégias para integração do setor saúde com outras áreas, principalmente as de educação, meio ambiente e entidades afins com elaboração de um plano de educação sanitária
- ✓ Promover mudanças no modelo assistencial, buscando maior equilíbrio entre as ações de prevenção e de atendimento à doença, através de estratégias como saúde da família, agentes comunitários de saúde, controle de doenças transmissíveis , de acordo com o perfil epidemiológico local, como base de planejamento e ponto de partida para avaliações de resultados e custo - benefício .
- ✓ Implementar ou estabelecer novas parcerias nos municípios e no Estado com Conselhos, Entidades de Classe, Universidades, Organizações não Governamentais, visando a capacitação de pessoal em áreas de interesse da saúde (exProtegendo a Vida), o controle das doenças (hanseníase, AIDS, câncer, etc) .
- ✓ Organizar e/ou definir as atividades dos Consórcios Intermunicipais de Saúde abrangendo não somente o atendimento à saúde individual, mas também ações de saúde coletiva .
- ✓ Rever a forma como estão organizados os Consórcios Intermunicipais de Saúde, tanto no aspecto gerencial como no caráter jurídico, respeitando a lei que trata de Instituições Públicas .
- ✓ Estabelecer que todo o recurso público administrado pelo Consórcio seja, obrigatoriamente, utilizado através de modalidade licitatória, com controle social .
- ✓ Estabelecer a obrigatoriedade aos Consórcios Intermunicipais de Saúde, de processo seletivo para contratação de recursos humanos em todas as categorias com ampla divulgação, e com controle social.
- ✓ Incentivar o controle social nos Consórcios Intermunicipais de Saúde como forma de garantir que o usuário possa ter conhecimento do seu funcionamento e acesso a prestação de suas contas, estabelecendo critérios mínimos para tal, através do Conselho de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ✓ Organizar centros de informações em saúde por microrregião, com a descentralização dos sistemas oficiais e implantação de sistemas de interesse mais localizado, agilizando a produção de informações, que possibilitem o planejamento das ações com base epidemiológica nos municípios, com participação do Estado na informatização .
- ✓ Promover discussões nos Conselhos Municipais, Regionais e Locais de Saúde, sobre as doenças prevalentes nos seus municípios e as formas para enfrentá-las.
- ✓ Promover discussões amplas com os Conselhos de Saúde, instrumentalizando-os de forma a que cumpram o seu papel .
- ✓ Implantar ou implementar serviços ambulatoriais especializados em áreas como saúde mental, de deficiência mental e física, saúde do trabalhador, doenças sexualmente transmissíveis, saúde bucal (clínicas para atendimento de bebês, atendimento odontológico a pacientes especiais, etc), assistência farmacêutica, entre outros, por região ou macro-região , garantindo para a população informação clara, com propostas educativas de massa sobre as formas de prevenir doenças, diagnosticá-las e tratá-las precocemente, .
- ✓ Manter a Farmácia Básica Paranaense e estimular a consolidação do Sistema Estadual de Produção de Medicamentos (ligado às Universidades Públicas), com avaliação permanente e adequação do estoque.
- ✓ Manter e ampliar a Farmácia Básica Paranaense, bem como garantir o tratamento de doenças oportunistas do paciente com AIDS, e medicamento para tratamento do doente com câncer (medicamento para dor do câncer).
- ✓ Implantar / implementar a padronização de medicamentos na rede pública estadual e municipal, observados os critérios propostos pela RENAME, bem como promover pesquisa, produção (nas Universidades Públicas), objetivando a melhor dispensação de medicamentos à população, de acordo com suas necessidades e peculiaridades .
- ✓ Implementar a compra e distribuição de medicamentos genéricos em toda rede SUS, mediante parecer técnico que comprove a qualidade do produto .
- ✓ Melhorar a organização e controle dos estoques e distribuição da lista básica de medicamentos do Estado, de modo a garantir o seu fornecimento contínuo e ininterrupto à população.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ✓ Aprovar a incorporação dos fitoterápicos, devidamente estudados, com margem de custo / benefício / risco favoráveis e passíveis de registro no Ministério da Saúde / Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, ao elenco do programa “Farmácia Básica Paranaense” .
- ✓ Garantir contratação do farmacêutico responsável pelas farmácias municipais, Centros Regionais de Especialidades, etc, para melhor organização e implantação de assistência e atenção farmacêutica completa .
- ✓ Enviar para os municípios somente medicamentos solicitados pelo farmacêutico responsável na Secretaria Municipal de Saúde para evitar desperdício dos mesmos.
- ✓ Garantir estoque mínimo de medicamentos especiais fornecidos pela União aos estados e municípios, que não existam no mercado natural do consumo.
- ✓ Reivindicar o cumprimento do Decreto 793/93, bem como a elaboração de uma lista de medicamentos essenciais para o Estado e Municípios cujo o estoque seria obrigatório nas farmácias pelo nome genérico.
- ✓ Apoiar para o próximo ano , o Seminário Estadual de Assistência e Atenção Farmacêutica para discutir os vários problemas que ocorrem com a assistência farmacêutica no Estado do Paraná e Brasil e propor melhoria e soluções para estes.
- ✓ Melhorar e apoiar as condições de atendimento hospitalar e de serviços de alto risco e complexidade, através da implementação do processo de Acreditação e da intensificação das ações de fiscalização do funcionamento desses serviços que devem ser realizadas pelo gestor .
- ✓ Atribuir ao gestor estadual a responsabilidade de coordenar a fiscalização dos serviços de saúde de alto risco (bancos de sangue, serviços de hemodiálise, de quimioterapia, de radioterapia, de medicina nuclear e UTIs) em conjunto com os gestores municipais .
- ✓ Referendar a resolução nº 02/97 do Conselho Estadual de Saúde que estabelece que todos os leitos credenciados ao SUS, estejam cadastrados na central de leitos e internações hospitalares, no âmbito da regional, independente das características e complexidade dos hospitais. Não deverão ser liberadas as Autorizações de Internação Hospitalar - AIHs para pacientes cuja internação não tenha sido comunicado à central de leitos .



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ✓ Criar mecanismos que impeçam o favorecimento na utilização e distribuição de AIHs, para os hospitais que tenham vínculos de sociedade ou políticos com os Prefeitos Municipais, em prejuízo de outros hospitais com a mesma condição jurídica e / ou técnica .
- ✓ Garantir a disponibilização da totalidade dos leitos hospitalares vinculados ao SUS, nas Centrais de Leito, exigindo que passem por elas todas as internações eletivas no estado, estudando exceções necessárias para os hospitais - escola .
- ✓ Todos os leitos cadastrados pelo SUS, deverão estar obrigatoriamente cadastrados nas Centrais de Leitos, e deverão ser fiscalizados periodicamente, sendo cada um deles vinculados ao fornecimento da AIHs. O número de Centrais (de leitos e de marcação de consultas) deverá ser ampliado conforme critérios técnicos.
- ✓ Que todos os hospitais credenciados pelo SUS atendam 24 horas/dia, vinculados a Central de Leitos .
- ✓ Descentralizar as Centrais de Leitos para os municípios que estão assumindo o processo de descentralização do SUS.
- ✓ Apoiar a manutenção ou implantação do SIATE, nos pólos de macro região.
- ✓ Criar mecanismos formais de revisão da condição de entidade filantrópica, dos hospitais que reduzam as internações ao SUS, sem que hajam justificativas técnicas e/ou administrativas adequadas e sem o devido aval das instâncias gestoras e de controle social do SUS.
- ✓ Exigir que todos os prestadores de serviços do SUS, afixem em lugar visível cartazes comunicando ao público usuário, a total gratuidade dos procedimentos, para que seja extinguida a cobrança indevida.
- ✓ Que sejam revistos os critérios de concessão do caráter de filantropia das Instituições de Saúde, seus direitos e deveres, para que as mesma se insiram satisfatoriamente no SUS, tanto no âmbito ambulatorial e hospitalar, assim como nos serviços de diagnose e terapia complementares.
- ✓ Que os serviços públicos de saúde possam ser ressarcidos pelos convênios e seguradoras de saúde quando do atendimento dos beneficiários.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ✓ Não aceitar que os poucos estabelecimentos do Paraná, diretamente sob gestão pública - municipal, estadual ou federal - passem para qualquer outra forma de gestão. Ao contrário, realizar todos os esforços para transformá-los em modelos de unidades do SUS, com qualidade para os usuários e eficiência para os cofres públicos, e servindo de parâmetro para negociar serviços e custos com o setor contratado.
- ✓ Manter a gestão pública dos estabelecimentos do Estado, transformando-os em modelos de unidades do SUS, com qualidade para os usuários e eficiência para os cofres públicos .
- ✓ Apoiar a imediata aprovação da Proposta de Emenda Constitucional - PEC-169, em seu texto original, com recursos em percentuais ali definidos, suficientes e constantes para o SUS.
- ✓ Acelerar a implantação das auditorias do SUS e todos os mecanismos de controle e avaliação para evitar desperdícios e discriminações no atendimento; dentre esses, os relacionados ao cumprimento da Lei Federal nº 9343/97 e Decreto Federal 2268/97 que tratam da doação de órgãos, notificando as ações relativas a transplantes.
- ✓ Viabilizar, incrementar e divulgar através dos meios de comunicação em geral os critérios de distribuição de órgãos e tecidos no Estado, além de publicar trimestralmente em Diário Oficial do Estado a lista dos pacientes que necessitam de transplantes e os que foram transplantados.
- ✓ Incrementar o registro paranaense de doadores voluntários de medula óssea.
- ✓ Promover o estudo, a adoção e a divulgação de normas e custos reais para procedimentos e tecnologias essenciais para o tratamento de doenças de alto custo ou de grande prevalência .
- ✓ Garantir para a população informação clara, com propostas educativas de massa, sobre as formas de prevenir doenças, diagnosticá-las e tratá-las precocemente (ex: caso das doenças que levam à hemodiálise e o câncer) , utilizando para isso todos os profissionais ligados a área de saúde.
- ✓ Que o Estado preste a sua devida assessoria, supervisão e ação complementar de acordo com a lei orgânica do SUS da saúde , através de suas Regionais.
- ✓ Reforçar em cada instância do SUS a análise do perfil epidemiológico, da vigilância sanitária e econômico ,como base do planejamento de saúde e ponto de partida para avaliações de resultados e custo benefício.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

-
- ✓ Rediscutir o papel e forma de atuação da Vigilância Sanitária e Epidemiológica através de um Seminário de Vigilância à Saúde nos Conselhos Municipais, Regionais e Estadual de Saúde.
 - ✓ Redefinir o papel de cada esfera de gestão em relação às ações e serviços a serem prestados pelas mesmas.
 - ✓ Garantir programas de prevenção de doenças prevalentes usando todos os meios possíveis no município e estado, buscando parcerias, e obter financiamento do SUS para ações coletivas.
 - ✓ Recomendar que os recursos arrecadados pela Vigilância Sanitária permaneçam na área específica .
 - ✓ Incentivar a implantação de comissões de controle de infecção hospitalar e ambulatorial .
 - ✓ Intensificar os mecanismos de controle adequado com financiamento necessário para que este controle se torne eficiente em relação às chamadas velhas doenças como: a tuberculose, a hanseníase e outras garantindo, inclusive, o fornecimento dos medicamentos específicos de forma regular e sistemática para que os tratamentos não sofram solução de continuidade e, em especial a AIDS que é hoje uma doença relativamente nova e tem grande importância social.
 - ✓ Apoiar a ampliação de utilização das terapias não convencionais como homeopatia, fitoterapia (passíveis de registro no Ministério da Saúde / Vigilância Sanitária), acupuntura e quiropraxia, de comprovada eficácia e menores efeitos colaterais , com supervisão de equipe multi-disciplinar.
 - ✓ Regulamentar a organização de consórcios criando Conselhos Regionais de Saúde para que as Regionais de Saúde e Consórcios Municipais prestem contas de suas ações aos usuários do sistema.
 - ✓ Iniciar a discussão sobre a possibilidade legal da implantação para áreas preventivas, como os serviços de Vigilância Epidemiológica, Saúde Mental e Assistência Farmacêutica, nos Consórcios Municipais de Saúde, principalmente nos municípios que não têm condições de possuir equipes completas.
 - ✓ Acelerar a implantação das auditorias e ouvidorias do SUS a nível estadual e municipal, através dos conselhos municipais de saúde garantindo a capacitação e formação dos conselheiros.
 - ✓ Melhorar a infra-estrutura das Unidades de Saúde Municipais .



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ✓ Apresentar a guia amarela para atendimento de menor complexidade a pacientes de outros municípios, como forma de repor o custo financeiro desse procedimento.
- ✓ Incentivar e implementar a Política de Saúde Mental nos municípios por parte do Conselho Estadual de Saúde - CES /PR.
- ✓ Mudar o modelo assistencial psiquiátrico implementando serviços alternativos à internação hospitalar, como Núcleos de Atenção Psicossocial e centros de convivência, observando o cumprimento da Lei Estadual nº 11189, de 09 de novembro 1995.
- ✓ Assegurar acompanhamento médico nas cadeias públicas aos presos provisórios e outros.
- ✓ Recomendar junto aos Conselhos Municipais de Saúde, a criação da Comissão de Saúde da Mulher, garantindo sempre uma vaga de usuário para entidade ou grupo de mulheres.
- ✓ Recomendar o fortalecimento dos Comitês de Morte Materna –CMM, em todos os municípios.
- ✓ Manter e divulgar a Comissão de Saúde da Mulher no CES/PR.
- ✓ Elaboração pela mesma de um quadro de indicadores básicos sobre a Saúde da Mulher para o Paraná, e para todas as Regionais de Saúde até março/98 .
- ✓ Realização de um Seminário Estadual sobre Saúde da Mulher em 1999, precedendo a realização da IV Conferência Estadual de Saúde, prevista para o segundo semestre de 1999.
- ✓ Agilizar o retorno dos resultados dos exames que são realizados pelo Laboratório Central do Estado - LACEN.
- ✓ Estruturar o sistema de informação de modo que as estatísticas de saúde mostrem as diferenças de morbi-mortalidade por gênero, etnia, situação de domicílio (rural/urbano), faixa etária e outros grupos excluídos como indígenas, portadores de deficiências, bem como entre os gastos comparativos entre procedimentos preventivos e de alto custo.
- ✓ Reforçar ações voltadas ao Planejamento Familiar, contemplando o tratamento da infertilidade, e que o tratamento, materiais e divulgação sejam de responsabilidade dos Governo Federal e Estaduais.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

Saúde da Família

1 – Situação Atual / Problemas

- ◆ A Saúde da Família é uma prática que está sendo realizada em muitas localidades de diversos municípios em todo o Brasil e tem alcançado grande êxito. Modifica o perfil epidemiológico, reduzindo mortalidade infantil e materna e o número de internações hospitalares.
- ◆ A estratégia Saúde da Família é uma proposta concreta de trabalho que se contrapõe ao modelo assistencial vigente, pois tem como principal característica ações planejadas por uma equipe de profissionais e não a figura do médico como centro do saber; prioriza a organização do trabalho com programação e planejamento local e não somente reproduz programas pré-determinados.
- ◆ O objetivo principal do trabalho de equipes do Programa de Saúde da Família, incluindo-as na estratégia de capacitação oferecida pelo Estado, é a produção da saúde, através de ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação das doenças. O desenvolvimento do trabalho se realizada de forma integrada entre a equipe multidisciplinar que basicamente é formada por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde-ACS, que trabalham em período integral.
- ◆ A equipe do PSF trabalha em uma área vinculada a uma Unidade de Saúde e atende às famílias que residem nesse território. O conhecimento prévio sobre a situação de vida dos moradores, e a forma como se relacionam; com a cultura, a economia, o lazer, enfim, é que determina o planejamento sobre o que fazer. É imprescindível que o gestor faça um processo de análise sobre seu município no que diz respeito a definição da área com maior risco de problemas de saúde, priorizando principalmente aquelas de mais difícil acesso ao serviço público de saúde. Significa trabalhar de forma planejada conhecendo o problema, sabendo onde ele está, definindo o que modificar e estabelecer o que fazer para tal.
- ◆ Para mudar a situação de saúde de uma localidade é importante trabalhar de forma intersetorial, aglutinando forças, idéias e compromissos. O processo é lento e gradual, e as circunstâncias exigem respostas rápidas. Para tanto é salutar que haja também o envolvimento de outros parceiros públicos e não públicos.
- ◆ O conceito de promoção da saúde implica em estabelecer relação individualizada e personalizada com intervenções corretas e profundas e não acidental; mas sim horizontal.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ◆ Considerando-se o sujeito que vive numa família e está em uma comunidade onde a vida acontece. Promoção da saúde é saber que a doença mais comum naquela localidade, em crianças menores de 05 anos é verminose, é saber que há esgoto a céu aberto e um riacho poluído onde pequenos tomam banho. É fundamentalmente, é oferecer essa informação aos cidadãos que moram nesse território para que tomem os cuidados necessários e ao setor de obras públicas para que faça a canalização da rede de esgoto.
- ◆ A estratégia Saúde da Família pressupõe uma grande articulação com os diversos setores da comunidade e uma efetiva participação dos cidadãos na discussão das questões de saúde. A relação dos profissionais com os cidadãos é fortalecida na medida em que o espaço físico da Unidade de Saúde torna-se público, ou seja, quando o cidadão compreende o que o técnico explica e quando o técnico ouve o que o cidadão fala.
- ◆ A análise das informações compartilhadas pela equipe, possibilita que as informações epidemiológicas sejam utilizadas como ferramenta de diagnóstico e avaliação; retroalimenta os profissionais para a reorganização do serviço, e subsidia o sistema de saúde para a busca de idéias criativas e inovadoras. Na medida em que a informação sobre os problemas torna-se comum a todos, tem lugar um novo conhecimento que faz cidadãos sensíveis e capazes de mobilização social.
- ◆ O Ministério da Saúde desenvolveu o Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, que tem características gerencial e facilita o trabalho de equipes de Saúde da Família e de agentes comunitários de saúde - ACS. É um sistema de informação que permite o cadastramento de todas as famílias moradoras no território onde a equipe trabalha, e monitora situações de risco como: gestantes, menores de 01 ano, hipertensos, diabéticos, hansenianos, tuberculosos, e tem como produto informações sociais e de saúde para gerenciamento local; incluindo portadores de distúrbios e doentes alcoólatras.
- ◆ A implantação do SIAB é requisito básico para o bom desempenho da equipe porque funciona como uma lista básica do trabalho do agente comunitário de saúde, como acompanhamento sistemático de risco e como supervisão da equipe quando da análise dos relatórios mensais.
- ◆ O novo mercado de trabalho exige um profissional que, além da competência clínica, também considere o território com sua realidade e o perfil epidemiológico como base para o planejamento das suas ações. Por isso, a SESA, através da Escola de Saúde Pública, coordena o Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para a Saúde da Família, juntamente com as Universidades - Universidade Federal do Paraná - UFPR, Pontifícia



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

Universidade Católica do Paraná – PUC, Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG, Universidade Estadual de Maringá - UEM, Universidade Estadual de Londrina - UEL e Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE - e as Secretárias Municipais de Saúde de Curitiba e Londrina. O Pólo tem por objetivo a integração ensino-serviço, de forma a capacitar e formar profissionais que sejam capazes de desenvolver ações educativas, assistenciais e gerenciais, priorizando o enfoque preventivo .

- ◆ Os cursos que serão realizados pelas Universidades vinculadas ao Pólo, têm uma significativa importância nesse processo. Serão precursores de uma grande transformação que haverá na formação de médicos, enfermeiros e demais profissionais da saúde, na organização do serviço de saúde e, fundamentalmente, na promoção da atenção integral à saúde de todo o cidadão, incluindo a saúde bucal nas ações de Saúde da Família.
- ◆ O Estado do Paraná tem atualmente 32 (trinta e dois) municípios que trabalham com a estratégia Saúde da Família, sendo de diferentes tamanhos, situação econômica diversificada e com formação étnica e cultural peculiar em cada região, como é característica no Estado.
- ◆ A implantação da nova forma de trabalhar com saúde, deve-se fundamentalmente à mudança na postura política do gestor municipal. São novas formas de pensar e agir, impulsionados na maioria das vezes pela pressão social cotidiana, que exige o estabelecimento de novas condutas, existindo setores resistentes a implantação da Saúde da Família.
- ◆ Melhorar a remuneração dos agentes comunitários de saúde com investimentos dos governos federal e estaduais.
- ◆ A vontade política de mudanças é discurso comum no setor saúde, mas o que estamos vivenciando é que ela se concretiza com a implantação do exercício de ações resolutivas, que têm como produto a qualidade de vida do cidadão.
- ◆ A implantação de ações resolutivas só será possível se tivermos uma rede de saúde integrada, hierarquicamente constituída e com referência e contra-referência. Sem este sistema básico, o Programa de Saúde da família não dará conta do atendimento à saúde.
- ◆ A contratação e a regulamentação da função do agente comunitário de saúde devem ser de acordo com os parâmetros estabelecidos na 10ª Conferência Nacional de Saúde, ou seja, contratação através de concurso público ou processo seletivo, bem como investir na capacitação e formação destes profissionais.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

2 - Propostas:

- ✓ Dar capacitação, formação e educação continuada aos profissionais da equipe, através do polo de capacitação, formação e educação permanente em Saúde da Família no Paraná; integrando-se aos programas municipais.
- ✓ Que a equipe do PSF seja multiplicadora dos conteúdos na capacitação e formação dos agentes comunitários e agentes de saúde em alcoolismo.
- ✓ Agregar as pastorais da criança às equipes de saúde da família, incluindo na estratégia e capacitação oferecida pelo estado.
- ✓ O Conselho Estadual de Saúde deve recomendar às Universidades a inclusão, nos currículos dos cursos da área de saúde, do novo enfoque de modelo assistencial a saúde (saúde da família) .
- ✓ Implantar o sistema de informação da atenção básica - SIAB; compatibilizando- o com os sistemas já existentes.
- ✓ Realizar seminários de orientação e sensibilização para o gestor municipal, com enfoque no novo modelo assistencial.
- ✓ Maior divulgação da proposta de saúde da família aos gestores, Conselhos Municipais de Saúde e à comunidade em geral.
- ✓ Realizar seminários de avaliação/resultado das equipes implantadas verificando as alterações do perfil epidemiológico e aprimorando as equipes já formadas; sendo que os Conselhos Municipais e Regionais de Saúde participem ativamente das avaliações .
- ✓ Publicar e divulgar as experiências no Estado.
- ✓ Propor parceria do Estado no financiamento do Programa de Saúde da Família – PSF.
- ✓ Estruturar a rede de referência municipal para atendimento da demanda das equipes de Saúde da Família.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ✓ Incentivar a implantação de equipes de Saúde da Família, nos municípios, considerando o perfil epidemiológico , e econômico dos mesmos , complementando a composição da equipe de acordo com o perfil epidemiológico da sua área de atuação (território).
- ✓ Recomendar ao gestor municipal que implante e amplie o Programa de Saúde da Família - PSF, levando em consideração as áreas de maior risco de cada município, em parceria com entidades sociais e filantrópicas voluntárias, visando amenizar os riscos à saúde causados por problemas sócio- econômicos e culturais.
- ✓ Incentivar a intersetorialidade na resolução das questões referente a Saúde da Família.
- ✓ Melhorar a remuneração dos agentes comunitários de saúde, com investimento dos governos federal e estaduais.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

Informação, Comunicação e Educação em Saúde

1 – Situação Atual / Problemas

Informação

- ◆ Pensar em Informação e Comunicação em Saúde é muito mais do que pensar em computadores, informática e mídias. É, antes de tudo, pensar nas relações entre pessoas e instituições, nas formas adotadas para a produção do saber e nas relações de poder suscitadas pelo controle das informações.
- ◆ Há um novo território em formação, surgindo na confluência das áreas da Comunicação, da Educação e da Informação, provocada pelo desenvolvimento das tecnologias digitais e dos computadores pessoais. Este fenômeno abre enormes possibilidades para estas áreas, que viviam isoladas e agora podem conviver no mesmo terreno. Por outro lado, esta aproximação também traz dificuldades pois não estamos acostumados a planejar ações educativas, comunicativas e informativas de forma integrada. É em direção a esta integração que devemos caminhar, preparando o futuro.
- ◆ A tecnologia tem um papel importante na organização dos dados e na ampliação do acesso a eles. A informática de hoje não pode ser mais um terreno restrito aos especialistas : pode e deve garantir a todos o acesso fácil, rápido e descomplicado aos dados coletados e organizados, permitindo que cada um possa transformar dados em informações, informações em conhecimento e conhecimento em ação.
- ◆ A informação só tem sentido social quando é orientadora da ação. Assim como mais dados não significam mais informações, mais informações não significam necessariamente mais, melhores ou mais profundas idéias. São as ações e idéias que definem a importância dos dados e das informações. Assim, é em função das ações desejadas e das idéias necessárias que os sistemas de informação devem ser concebidos e mantidos.
- ◆ A organização e a ampliação do acesso à informação é somente a primeira etapa, necessária mas não suficiente. Não basta acessar dados: é preciso fazer alguma coisa com eles, colocá-los na perspectiva de nossas necessidades. Assim, os sistemas de informação não devem se restringir a fornecer dados, mas devem permitir e facilitar o seu uso e sua aplicação, segundo as necessidades daqueles que utilizam esses sistemas. Isto significa dizer que a lógica da



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

organização dos sistemas de informação deve ser definida em primeiro lugar por aqueles que vão utilizar, na prática cotidiana, os dados coletados e armazenados nesses sistemas. Além disso, todos devem ter acesso às ferramentas e recursos tecnológicos que permitam o acesso aos dados, seu manuseio e sua utilização.

- ◆ Se pudermos acessar dados de forma fácil, rápida e descomplicada e pudermos utilizá-los e aplicá-los em situações concretas no nosso cotidiano, estamos dando os passos necessários para a utilização eficiente e eficaz da tecnologia da informação e caminhando em direção à produção do novo e à construção do conhecimento. O passo seguinte é permitir a livre circulação das informações e das idéias - e aí estamos no território da comunicação.

Comunicação

- ◆ A Comunicação em Saúde não pode se restringir a meios “frios” - aqueles nos quais a informação é definida e controlada por quem controla estes meios, restando aos demais o papel de “espectadores”, que passivamente “recebem” a informação.
- ◆ Hoje nota-se que as pessoas querem participar desse processo cada vez mais, recusando o papel de espectadores passivos. É a chamada era da interatividade.
- ◆ A comunicação adquire importância central no processo de participação da sociedade na administração pública. Somente poderemos falar em transparência, acessibilidade e participação efetiva quando temos sistemas de comunicação que permitam a aproximação de todos os agentes.
- ◆ Deste modo, em vez dos tradicionais sistemas de mão única, na qual a informação “desce” dos especialistas e técnicos para o espectador/consumidor da informação, devemos estabelecer sistemas de mão dupla, nos quais as informações circulem e todos possam participar do processo, abrindo caminho para verdadeiras trocas comunicativas - base de todo o sistema aberto, dinâmico e democrático.
- ◆ Tão importante quanto o livre acesso aos dados é a livre circulação das informações. Desta forma os sistemas de comunicação em saúde devem permitir, facilitar, promover e incentivar a circulação das idéias e as trocas comunicativas entre todos os agentes, através dos meios tradicionais e dos novos meios que a tecnologia coloca hoje à nossa disposição - mas sempre visando formas abertas, participativas e interativas.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

Educação

- ◆ Educar não é mais simplesmente preparar jovens para a vida adulta. É um processo contínuo e permanente de formação e de capacitação das pessoas para que possam enfrentar com sucesso os desafios colocados pela realidade em constante e rápida transformação.
- ◆ Com a ampliação do acesso à informação trazido pela informatização, o papel do educador também mudou. Não se trata mais de selecionar, organizar e transmitir conhecimento produzido pela ciência - mas sim de auxiliar os alunos a entender, classificar e relacionar as informações às quais têm acesso por diversas vias, não somente na escola. Estabelecer pontes, mostrar relações, separar o importante do trivial, são ações educacionais muito mais importantes nos dias de hoje.
- ◆ A educação contemporânea está baseada na relação SABER - FAZER - QUERER - CRIAR. Saber diz respeito ao acesso à informação, à produção do conhecimento. FAZER refere-se à aplicabilidade do conhecimento, à sua utilização prática. QUERER é estar motivado para a mudança, acreditar no seu papel como agente de transformação. CRIAR significa avançar para o campo da geração das idéias, para a inventividade e para a solução dos problemas de forma criativa.
- ◆ Isto não significa privilegiar as formas de pensamento científico e o raciocínio lógico. Para que o conhecimento possa ser verdadeiramente construído por todos os agentes do processo, é preciso que a razão esteja aliada à emoção, o raciocínio à percepção, e a crítica ao sentimento.
- ◆ Para que possamos chegar a uma educação permanente e eficaz, devemos preparar as condições para que as atividades relativas ao Saber, ao Fazer, ao Querer e ao Criar, possam se desenvolver. Deste modo, pensar a educação é inseparável do pensar da Comunicação e a Informação em novos termos.
- ◆ As possibilidades abertas pela tecnologia devem ser exploradas, para a ampliação do alcance e da eficácia das ações educativas. Com a difusão das tecnologias digitais - dentre elas a multimídia, a TV por satélite e Internet - estão tomando novo impulso e novo rumo a educação à distância, o auto-ensino, a educação permanente, a motivação compartilhada, e outras formas, que podem ser bem utilizadas na área de saúde, se planejadas de forma integrada com os sistemas de informação e comunicação.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ◆ A falta de melhor utilização de meios de comunicação em campanhas e propagandas de educação para saúde, utilizando os conteúdos, fundamentais, como: a qualidade dos alimentos, a utilização de agrotóxicos e destino final de suas embalagens, bebidas alcóolicas, tabaco e medicamentos, etc.

Propostas:

- ✓ Desenvolver métodos de trabalho, e pesquisa qualitativa em conjunto com os municípios, que possibilitem ter informações rápidas e localizadas (estimativa rápida, territorialização) pesquisa qualitativa, grupo focal e capacitação de pessoal.
- ✓ Estimular a realização de análise e divulgação das informações em saúde com ênfase na base territorial, sem perder de vista o caráter global .
- ✓ Criar mecanismos que democratizem a informação e possibilitem a comunicação em saúde, facilitando o acesso do usuário e dos conselhos às mesmas, de forma participativa e em todas as esferas do SUS.
- ✓ Estimular a descentralização dos sistemas de informações a partir de critérios técnicos e operacionais.
- ✓ Estimular e apoiar a implantação das rádios e Tv's comunitárias com aprovação em andamento no Senado Federal com a garantia da participação de representantes dos conselhos locais de saúde no controle social das emissoras.
- ✓ Colaborar com os municípios na implantação dos sistemas e capacitação de pessoal para operacionalização dos mesmos, podendo ser utilizado pelos Conselhos Municipais de Saúde.
- ✓ Criar mecanismos de capacitação de recursos humanos, entre a escola de saúde em articulação com outras instituições e setores, visando a melhoria da qualidade de prestação de saúde.
- ✓ Estimular a utilização de Programas de rádios de curta duração, como forma de educação em saúde.
- ✓ Divulgar nos órgãos de imprensa os trabalhos dos Conselhos Locais, Municipais e Estadual de Saúde.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ✓ Estimular a informatização dos serviços de forma resolutiva, inclusive com a possibilidade de uso de banco de dados pelos conselhos municipais ligados em rede com as áreas sociais .
- ✓ Promover a articulação com centros de formação de nível médio e universitários para desenvolvimento de educação à distância e educação permanente, aberto à comunidade .
- ✓ Dar continuidade ao processo de capacitação profissional, descentralizando-o por macro-regiões através do projeto Protegendo a Vida, ampliando a participação dos profissionais da rede SUS, incluindo tema sobre comunicação e saúde.
- ✓ Realizar campanhas públicas periódicas, com o objetivo de sensibilizar a população, quanto a doação de órgãos, tecidos, de medula óssea e doação de sangue.
- ✓ Divulgar através dos meios de comunicação em geral, os critérios de distribuição de órgãos e tecidos no Estado, além de publicar trimestralmente em Diário Oficial do Estado, a lista (do código cadastral relativo 2A/2B) dos pacientes que necessitam de transplantes e os que foram transplantados, desde que autorizados pelos pacientes.
- ✓ Incrementar a produção de material educativo com base na promoção da saúde e controle das doenças bucais.
- ✓ Referendar a viabilização da proposta já aprovada pela 10ª Conferência Nacional de Saúde que orienta a União, Estados e Municípios sobre o funcionamento dos sistemas de informação, educação e comunicação (I.E.C.), no âmbito do SUS.
- ✓ Estabelecer uma inter-relação (convênios, parcerias) entre Secretarias de Educação, Secretaria de Saúde, Conselhos Municipais de Saúde para implantação da educação em saúde no ensino básico, com conseqüente melhoria de qualidade de vida a curto e médio prazo.
- ✓ Garantir a divulgação de informações sobre o SUS, o processo de municipalização bem como da atuação dos conselhos regionais e locais de saúde, seguindo os moldes do programa "Rádio Aluno" da Fundepar, com participação popular .
- ✓ Viabilizar legislação que garanta a utilização de espaço em veículos de comunicação pública gratuita abordando temas de saúde.
- ✓ Criação no CES/PR de Comissão de Avaliação de Programas de Saúde veiculados nos meios de comunicação, objetivando avaliar seu impacto na saúde da população.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ✓ Divulgar o relatório final da 3ª Conferência Estadual de Saúde aos Conselhos Municipais de Saúde.
- ✓ Encaminhar aos Conselhos Municipais de Saúde, com antecedência, a programação do Conselho Estadual de Saúde, bem como suas deliberações e resoluções.
- ✓ Apresentar, semestralmente, os gastos públicos com saúde, Estadual e Municipal, aos seus respectivos conselhos.
- ✓ Estabelecer que 10% das verbas destinadas à propaganda e publicidade do Estado e Municípios sejam destinadas à divulgação em Saúde e Educação. (Ex.: Programa de incentivo à doação de órgãos, etc...).
- ✓ Garantir integração entre as Secretarias Municipais de Saúde, Educação, Meio Ambiente, Ação Social, etc., para definir critérios nas campanhas educativas governamentais e não governamentais, com recomendação, acompanhamento e avaliação efetivos de todo e qualquer material educativo / informativo referente ao meio ambiente e saúde visando apreender ou impedir a distribuição de materiais considerados tendenciosos, feitos através de parcerias inadequadas. Ex.: Projeto "Agrinho em Defesa da Natureza", apresentado à 3ª Conferência Estadual de Saúde, com moção de repúdio, e que sejam encaminhados os procedimentos necessários ao projeto citado.
- ✓ Garantir que os textos enviados aos meios de comunicação pelos órgãos competentes do governo, com informações sobre "saúde", sejam mais popularizados.
- ✓ Incluir no currículo escolar do ensino básico a disciplina sobre educação em saúde.
- ✓ Estabelecer mecanismos que orientem a população com relação as propagandas enganosas, como as dos cigarros, bebidas alcóolicas e de alguns medicamentos como o Biotônico Fontoura, entre outros.
- ✓ Divulgar na imprensa a data, hora, local e pauta das reuniões dos Conselhos Locais, Municipais e Estadual de Saúde.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

Qualidade Ambiental como Requisito de Prevenção em Saúde e Intersectorialidade

Introdução

A forma de desenvolvimento que marca a cultura ocidental se mostra cada vez mais contrária às aspirações humanas. O avanço da tecnologia não tem significado propriamente avanço equilibrado no desenvolvimento das sociedades e em suas perspectivas de progresso; pelo contrário, tendo sido o homem ocidental fracionado em inúmeras partes, a partir da visão de mundo fragmentada, esta abordagem tem refletido diretamente em sua forma de pensar e agir. Criou-se no campo do conhecimento, a compartimentação dos vários “saberes”, ficando de maneira isolada uns dos outros. A consequência é que, na visão de desenvolvimento, alguns campos científicos avançam mais que os outros, sem que se tenha a visão integrada e funcional das ações humanas. Portanto, o tipo de “progresso” que se propaga é seletivo, excludente e concentrador, beneficiando pequena parcela privilegiada da sociedade.

O mundo avança tecnologicamente, construindo máquinas cada vez mais sofisticadas, mas esquece das condições básicas do ser humano, das interações sociais, da ética, dos valores humanos, da qualidade de vida, enfim. Aumenta a diferença entre pobres e ricos. O homem contemporâneo vive a “Síndrome do Medo de Amar”, demonstrando o desequilíbrio emocional que permeia o nível subjetivo das relações humanas.

Desta maneira, as consequências do modelo de desenvolvimento que até agora tem conduzido as civilizações prevêem uma insustentabilidade futura da vida e uma imediata degradação da qualidade de vida, pelo menos para dois terços da população do planeta. As consequências são visíveis: a poluição do ar, das águas, do solo, a devastação das florestas... têm ocorrido de forma acelerada, influenciando decisivamente sobre a saúde humana, causando as mais variadas doenças e comprometendo o ambiente e a vida do e no Planeta.

A degradação ambiental reflete as ações do próprio homem e a forma como ele se relaciona com o seu meio. Recuperar e melhorar as condições ambientais significa melhorar as condições de saúde do Planeta e a própria qualidade de vida, pois a saúde do Planeta e a saúde humana encontram-se profundamente interligadas.

Não basta só mudar a tecnologia, é preciso também mudar a visão de mundo, os valores de consumo, os sistemas econômicos, as relações humanas... A opção mais coerente é a visão integradora, interrelacionada, em que o homem age e reage num mundo em que todos os “saberes”



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

e práticas estão interligados e interdependentes, ou seja, um depende do outro para se obter um todo funcional e equilibrado.

Transportando esta perspectiva para a abordagem da qualidade ambiental como forma de prevenção em saúde, não se pode deixar de focar a situação de maneira integrada e a partir da visão interdependente entre os vários fatores que a condicionam. Assim, em zonas industriais e centros com grande circulação de veículos, onde as emissões gasosas na atmosfera são mais constantes e concentradas, provavelmente haverá um maior número de pessoas com doenças respiratórias e pulmonares, irritações na garganta, no nariz, nos olhos, dermatoses, alergias, etc.

Em áreas onde não há sistema de coleta e tratamento do esgoto, onde a água bebida não é potável e o lixo não recebe a correta destinação final, a tendência ao aparecimento de diarreias, infecções, feridas variadas, leptospirose; hepatite, etc., é a maior. Nas áreas rurais, onde há o uso de agrotóxicos, doenças como intoxicações que podem levar à morte ou ao câncer são bem prováveis.

A qualidade nutricional, o tipo de alimento consumido e a forma como este é produzido trazem reflexos tanto na qualidade ambiental como também na qualidade de saúde.

As condições de moradia refletem diretamente na saúde das pessoas, pois moradias sem saneamento básico, moradias muito pequenas para muitas pessoas, a falta de limpeza, etc., contribuem bastante para um estado de saúde debilitado.

As migrações regionais ou mesmo internacionais que favorecem a uma concentração populacional em grandes centros urbanos, impacta fortemente o meio que a recebe e o meio de onde sai, gerando grandes desequilíbrios ambientais, impactos na demanda de serviços públicos e na distribuição de uso do solo. Os ambientes de trabalho e os tipos de atividades desenvolvidas também são responsáveis por várias doenças, tanto respiratórias, neurológicas, circulatórias, surdez irreversível, etc., como também de estados depressivos ou de bem-estar, que influenciam na produtividade.

Portanto, falar de saúde e de meio ambiente significa considerar todos os fatores que condicionam a qualidade de vida do cidadão e de seu ambiente: habitação, saneamento, condições de trabalho, transporte, alimentação, estilo de vida, lazer, renda e a própria forma de intervenção do homem no meio ambiente e suas conseqüências.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

1 – Situação Atual / Problemas

- ◆ A falta de saneamento básico: falta de rede coletora de esgoto e de estação de tratamento, o que causa a poluição sistemática dos rios, dos lençóis d'água subterrâneos e contribui para a destruição das nascentes. O excesso de poluentes na água, reflete no custo final de seu tratamento e encarece ainda mais a vida das pessoas que desejam desfrutar do abastecimento de água com qualidade. A degradação hídrica é provocada também por efluentes industriais, contaminação por agrotóxicos, extração mineral, desmatamento da mata ciliar, erosão de solos, impactos ambientais decorrentes da construção de obras públicas, etc, principalmente a falta de coleta sistemática e tratamento de resíduos sólidos, bem como o lançamento dos mesmos em mananciais de água, disposição a céu aberto e a falta de um destino final adequado para o lixo tóxico e perigoso, resíduos máquinas de Raio X, consultórios odontológicos, etc.
- ◆ A falta de habitação e de um planejamento habitacional faz com que seres humanos vivam, cada vez mais, em condições insalubres, ocupando áreas de mananciais ou as margens dos rios, mangues e encostas.
- ◆ A degradação do solo por agrotóxicos, resíduos industriais, extração mineral, a devastação da cobertura vegetal .
- ◆ A poluição do ar: emissões industriais de gás carbônico, monóxido de carbono, óxidos de enxofre, óxidos de nitrogênio, partículas, metais pesados, etc.; emissões gasosas de veículos (monóxido de carbono, aldeídos, etc.); queimas a céu aberto e, atualmente, a questão dos incineradores móveis de lixo hospitalar e a possibilidade de implantação de termelétricas em nosso Estado, o que leva à produção de chuva ácida; há ainda a poluição sonora nos centros urbanos e industriais.
- ◆ A extinção de espécies animais e vegetais que podem inclusive contribuir para a cura de doenças .
- ◆ Falta de destino adequado ao lixo que pode ser reutilizável .
- ◆ uso inadequado de agrotóxicos causando intoxicação .
- ◆ meio ambiente em um contexto de desenvolvimento sustentável deve considerar o ser humano no centro das preocupações, assumindo seu direito a uma vida saudável e produtiva em harmonia com a natureza.
- ◆ Atualmente a discussão ambiente e saúde, deve considerar os efeitos do ambiente sobre a saúde humana através de dois níveis de riscos:



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- Riscos sobre a saúde decorrentes da insalubridade do meio, ou seja, aqueles típicos da ausência de desenvolvimento social que em geral agrupa as doenças infecciosas e parasitárias, e sua solução envolve basicamente medidas de saneamento abastecimentos de água, esgotamento sanitário, limpeza pública, drenagem urbana, higiene dos alimentos e das habitações;
- Riscos sobre resultantes do modelo de desenvolvimento, ou as chamadas “doenças do desenvolvimento”, agrupando doenças de natureza crônica-degenerativas, devidas, por exemplo, à poluição atmosférica, ao manejo inadequado de componentes tóxicos e de resíduos perigosos e ao risco ocupacional, associados a riscos de acidentes, principalmente os de trânsito; e violência.
- ◆ A solução dos problemas de saúde associados ao meio ambiente, vão além do setor de saúde. Sendo que a estruturação de serviços envolvidos no enfrentamento dos problemas é fragmentada, setORIZADA e desarticulada, embora, as formulações legais, tanto da área da saúde como do meio ambiente, permitam uma ação integrada.
- ◆ Como meio de se garantir a melhoria da qualidade de vida da população, sem o comprometimento do meio ambiente, é necessário incrementar e disseminar uma ação integradora nas áreas de saúde, meio ambiente, saneamento, recursos hídricos etc, de forma a se estabelecer uma política de desenvolvimento sustentável.
- ◆ A intersectorialidade ganha especial importância no enfrentamento contínuo dos problemas. Trabalhar intersectorialmente os problemas significa, num trabalho conjunto de vários setores do governo e com a participação de organizações não governamentais, identificar os principais problemas que incomodam uma comunidade, definir causas dos problemas e unir todas as forças para enfrentar essas causas.
- ◆ Identificar problemas e descobrir suas causas não é, simplesmente, reconhecer, por exemplo, que a diarreia é muito freqüente. Mais do que isso, é saber quantos são os casos de diarreia, em que idade ocorrem, onde moram as pessoas acometidas e sob condições ambientais, qual o microorganismo principal e assim por diante. É da estruturação precisa dos problemas que surgirão os projetos e ações capazes de exercer impacto na solução do problema.
- ◆ A solução do problema envolverá não só ações típicas dos serviços de saúde, mas também ações de saneamento, nutrição, educação ambiental, habitação, etc. Nesse caso, os serviços governamentais de saúde, a comunidade e organizações como: pastoral da saúde, grupos ambientais e outros, deverão ser envolvidos na questão.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ◆ É importante ressaltar que as questões de saúde e meio ambiente não envolvem somente saneamento e recursos hídricos, mas também a alimentação, habitação, transporte, segurança, educação, agricultura, etc.

2 - Propostas:

- ✓ Propor que os órgãos governamentais desenvolvam uma política integrada que visem melhorar a qualidade de vida do ser humano em relação a saúde e ao meio ambiente, ao trabalho, com planejamento de controle e monitoramento da qualidade ambiental em todos os seus aspectos (água, ar, solo, fauna, flora, vetores, habitação, saneamento, agrotóxicos, etc.). Esta política deve visar a criação de mecanismos específicos para a efetivação de soluções concretas.
- ✓ Estimular o desenvolvimento de políticas que favoreçam a desconcentração populacional dos grandes centros urbanos, estimulando a reocupação rural com políticas e planejamento que fixem o homem no campo, com condições de moradia e infra-estrutura.
- ✓ Incrementar a intersetorialidade, integrando o planejamento e a execução das ações dos setores de saneamento e de recursos hídricos com os setores de saúde e meio ambiente, através da criação de mecanismos de articulação entre as câmaras técnicas setoriais dos conselhos de saúde e do meio ambiente.
- ✓ Recomendar a realização de ações integradas em todo o Estado com objetivo de recuperar os rios, instalar redes coletoras de esgoto e estação de tratamento, que possam atingir 100% da população, devendo incluir no plano pluri-anual a proposta de ampliação do sistema de esgoto e tratamento a um percentual de 10% ao ano; utilizar formas alternativas de tratamento de esgoto em regiões críticas e que possam contribuir para recuperação de lençóis freáticos, nascentes e rios. Uma atenção especial deve ser dada aos municípios do litoral do Estado, principalmente nos meses de veraneio, período em que cresce profundamente a demanda desses serviços.
- ✓ Promover, através de Grupos de estudos interdisciplinares e interinstitucionais permanentes, estudos para dar subsídios aos órgãos competentes visando a recuperação e monitoramento de poços e fontes contaminados
- ✓ Realizar e articular o monitoramento da qualidade da água das fontes alternativas de abastecimento.
- ✓ Realizar atividades de educação para a Saúde e para o Meio Ambiente, de forma contínua e que alcance toda a população, trabalhando todos os fatores prioritários, como: condições de



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

habitação, saneamento, coleta seletiva de lixo e reciclagem, coleta e destino específico do lixo hospitalar, despoluição dos rios, do ar, de solo, etc., a fim de conscientizar e criar novas formas coletivas de ação de modo integrado com o meio ambiente.

- ✓ Exigir aos órgãos competentes a realização da reforma agrária com eficiência e qualidade, exigindo do INCRA a elaboração de Relatório de Impacto Ambiental para as áreas a serem ocupadas, para garantir a proteção das florestas, rios e biodiversidade.
- ✓ Fortalecer as instâncias de controle social, nas áreas de saúde e meio ambiente, a fim de fazer cumprir a legislação vigente.
- ✓ Estimular o debate de questões ambientais em reuniões de Conselhos Municipais e do Conselho Estadual de Saúde, e Conselhos Regionais e Locais de Saúde .
- ✓ Recomendar ao Ministério Público, agilizar o oferecimento das denúncias e ao judiciário a agilização dos processos relacionados ao meio ambiente.
- ✓ Recomendar ao Conselho Estadual de Meio Ambiente e aos órgãos Estaduais e Municipais competentes:
 - proteção das nascentes e rios das oito macro-regiões, já definidas, de captação de água para o fornecimento de água potável para a população do Estado.
 - revisão, adequação e manutenção da rede de drenagem de águas pluviais, visando prevenir e evitar alagamentos , e evitar ligações clandestinas .
 - aprovação do projeto de lei estadual de meio ambiente com vistas a definir uma política ambiental para o Estado que integre o planejamento ambiental às políticas públicas, que fortaleça o sistema de licenciamento e fiscalização e que defina um padrão de uso e ocupação do solo rural e urbano, ambientalmente correto.
 - criação de políticas que estimulem as empresas a realizar programas de reciclagem como substituição de embalagens de plástico por embalagens com material biodegradável, e proteção ao meio ambiente com enfoque prioritário em educação ambiental.
 - criação de legislação específica para que as empresas criem um fundo fixo de reserva para investir em recuperação do meio ambiente, com adoção de mecanismos que a exemplo da legislação federal, penalizem com contribuições maiores aquelas responsáveis por maior degradação ambiental.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- criação de legislação que proíba a instalação de usinas termoeletricas a carvão no Estado do Paraná.
- implementação de fiscalização mais freqüente nas indústrias, após prazo de adequação, objetivando investigar o destino dos dejetos e poluentes ambientais, aplicando as penalidades previstas em lei, quando necessário.
- realização de controle biológico de pragas.
- implantação de usinas ou outras tecnologias de reciclagem de lixo, em todo o Estado do Paraná, da forma mais adequada a cada município, através de consórcios, parcerias, convênios, etc.
- criação de Plano de Saneamento (Estadual e Municipais) articulando as políticas de abastecimento de água, coleta e tratamento de esgotos, gerenciamento de resíduos sólidos, controle de vetores e roedores, controle de poluição atmosférica, macro e micro drenagem e outras, condenando a concessão ou sub-concessão da operação de serviços à empresas privadas, por entender que não significam avanço na ampliação do controle social e na garantia da universalização dos serviços de saneamento.
- Recomendação do fim da utilização do amianto em todo o Estado do Paraná.
- Formação de comissão que analise a substituição dos agrotóxicos por biorgânicos.
- Recomendação de implementação de áreas verdes e de lazer em todos os municípios
- ✓ Recomendar aos Conselhos Estaduais de Saúde e Meio Ambiente a realização de uma Conferência Específica de Saúde Ambiental, promovida em conjunto pelas Secretarias de Saúde, de Meio Ambiente, Companhias de Saneamento, da Agricultura, da Educação e Companhias de Habitação como forma de integrar as ações e diretrizes nesta área.
- ✓ Recomendar a Companhia de Saneamento:
 - que no mínimo 50% da taxa cobrada em esgoto sanitário, seja revertida em aumento da rede e tratamento de esgoto sanitário em nosso Estado.
 - investir no tratamento de água a fim de tirar o excesso de minerais, que provocam cálculos renais e biliares, dentre outras doenças, como por exemplo na região do Arenito Caiuá.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- que haja urgência em reestruturar os locais de tratamento de esgoto sanitário, onde existem problemas decorrentes do tratamento pelo sistema Ralf.
- ✓ Estabelecer relação de interação entre as Universidades com os meios rurais e urbanos que visem a proteção do meio ambiente com ênfase nos assentamentos do MST.
- ✓ Garantir que as Regionais de Saúde, Núcleos de Ensino e demais Secretarias de Estado com escritórios no interior, levem ao conhecimento dos Conselhos Municipais, Escolas Públicas e Particulares, a Legislação existente na área de saneamento ambiental, e buscar parceria com estas entidades na divulgação da mesma, para que bem conscientizada a comunidade possa auxiliar no efetivo cumprimento da lei, através de canais de denúncia bem divulgados e de fácil acesso.
- ✓ Garantir a distribuição de água tratada para toda a população, com controle intensivo da qualidade de água, responsabilizando a empresa concessionária quando não atendidos os critérios estabelecidos. que os órgãos governamentais, como IAP, SEAB-EMATER, reportem as ações nas suas áreas de atuação norteadas também por problemas de saúde e epidemias, evitando duplicidade de ação e custos desnecessários.
- ✓ Organizar e capacitar equipes para atuação em Saúde Ambiental como forma de promoção da saúde e prevenção de doenças.
- ✓ Utilizar critérios epidemiológicos no planejamento e na execução das ações integradas de saúde com as outras áreas de governo.
- ✓ Garantir estratégias para promoção de programas e atividades formais e informais de educação ambiental e de educação em saúde, pelos diversos níveis de governo e com as parcerias adequadas previamente avaliados através respectivos conselhos, voltados ao segmento organizados da sociedade e contemplados nos currículos escolares, definindo integração entre educação/saúde/meio ambiente.
- ✓ Desenvolver políticas de capacitação profissional continuada para os profissionais da área de saúde, meio ambiente e saneamento, voltadas para uma atuação integrada e interdisciplinar/interinstitucional, nas Regionais de Saúde e Municípios.
- ✓ Fortalecer as ações de vigilância da saúde, incorporando conceitos da área ambiental e da saúde do trabalhador nas regionais e nos municípios.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ✓ Promover a integração de sistemas de informação das áreas da saúde, meio ambiente, saneamento e recursos hídricos, incorporando dados e informações sobre violência urbana, entre os indicadores de saúde e ambiente.
- ✓ Aprimorar os indicadores ambientais e de saúde, com vistas a possibilitar a identificação de riscos de deteriorização ambiental decorrentes de atividades humanas e de fenômenos naturais, inclusive no ambiente de trabalho, utilizando-se destes indicadores para encaminhar soluções a serem implementadas, como por exemplo: os veículos automotivos nacionais serem fabricados com todos os equipamentos necessários ao controle de poluição conforme normas internacionais.
- ✓ Estabelecer mecanismos de fortalecimento e valorização do trabalho interdisciplinar, que investiguem a relação saúde-ambiente.
- ✓ Apoiar a pesquisa de novas tecnologias e o aperfeiçoamento das já existentes, voltadas para a avaliação de riscos ambientais e sanitários, instrumentalizando as ações de vigilância.
- ✓ Implantar ou adequar Sistema de Informação em Epidemiologia, eficiente em municípios ou regionais, no que diz respeito a notificação tendo a aplicabilidade da lei como principal instrumento.
- ✓ Recomendar ao poder judiciário através da corregedoria geral de justiça a criação de varas especiais para ações de interesse difuso ou coletivo.
- ✓ Recomendar subsídio pelo governo estadual, para reduzir a cobrança da taxa de esgoto sanitário dos atuais 80% sobre o valor da água consumida, para 20%.
- ✓ Desenvolver fiscalização mais rigorosa dos órgãos competentes, como a Sanepar, quanto a contaminação de rios e afluentes, devido o esgoto de casas ligados a galeria de águas fluviais.
- ✓ Desenvolver programa de saúde específico nos assentamentos do Movimento dos Sem-Terra – MST.
- ✓ Realizar monitoramento dos alimentos e da água, com o objetivo de verificar sua qualidade com relação aos resíduos de agrotóxicos e metais pesados.
- ✓ Publicar a Resolução do Secretário de Saúde, que torna obrigatória pelos hospitais e Postos de Saúde, a notificação das intoxicações causadas pelo uso de agrotóxicos, que devem ser encaminhadas às Secretarias Municipais e Estadual de Saúde.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ✓ Encaminhar ao Ministério da Saúde, através do Conselho Estadual de Saúde, ofício solicitando avaliação dos agrotóxicos toxicologicamente.
- ✓ Recomendar a isenção da cobrança de ligação de taxa de água e esgoto para famílias cuja renda familiar não ultrapasse 03 salários mínimos.
- ✓ Remeter todo o texto quando da elaboração do Plano Estadual de Saúde.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

Controle Social do SUS

1 – Situação Atual / Problemas

- ◆ A participação popular na área da Saúde, no Brasil, não é novidade. Vem de longa data e de formas diferentes, mas sua consolidação começa a partir da década de 80 com o indivíduo influenciando sobre o Estado. O grande marco foi a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que estabeleceu as linhas gerais incluídas na Constituição Federal de 1988. A Constituição Federal em seu artigo 197 dispõe sobre a participação da sociedade, de forma organizada, no setor saúde, mais tarde regulamentada pela Lei 8.142/94, onde fica estabelecida a obrigatoriedade da realização de Conferências e de constituição de Conselhos de Saúde com caráter deliberativo e paritário, como um dos pré-requisitos para que Estados e Municípios possam receber recursos da União .
- ◆ Os Conselhos e Conferências de Saúde são, portanto, instâncias colegiadas de caráter permanente e deliberativo, com composição, organização e competência fixadas em lei. Sua composição deve obrigatoriamente contemplar 50% de entidades de usuários e 50% de profissionais de saúde, administração pública e prestadores de serviço, sendo recomendado, através da Resolução nº 33 do CNS, que esses 50% fiquem assim distribuídos: 25% para profissionais, 12,5% para prestadores e 12,5% para gestores.
- ◆ Atualmente no Paraná, existem aproximadamente 310 Conselhos Municipais de Saúde em funcionamento, mas o que se percebe, é que em muitos casos, esses conselhos foram constituídos apenas para cumprir o estabelecimento na Lei, para que os municípios pudessem receber os recursos do Ministério da Saúde.
- ◆ A formação inadequada dos conselhos, composto por pessoas indicadas pelo prefeito ou pelo Secretário Municipal de Saúde, e não por indicação das entidades, sem saberem qual entidade e/ou segmento representam, tendo em muitos casos compromissos assumidos com aqueles que os indicaram. Conselheiros sem conhecimento de qual é a competência do Conselho e o seu papel enquanto representante de uma entidade ou de um segmento da população.
- ◆ A falta de reuniões regulares, considerando que em alguns casos o Conselho é convocado apenas quando é necessário a aprovação de algum documento.
- ◆ A falta de consistência nas discussões. Não é discutido a condução da política de saúde local nem o encaminhamento de soluções para os problemas de saúde.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ◆ A falta de informação e de conhecimentos mais aprofundados sobre o funcionamento do sistema de Saúde. É necessário o acesso às informações de forma clara de modo a poder influenciar nas tomadas de decisões.
- ◆ O Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, tendo conhecimento desta situação vem realizando Oficinas Regionais sobre Controle Social, voltados para Conselheiros Municipais de Saúde, principalmente para o segmento dos usuários e trabalhadores de Saúde, em todas Regionais de Saúde. Têm, também, promovido cursos e oficinas na Capital do Estado sobre temas diversos (Consórcios, NOB/SUS-01/96, Orçamento, etc.) e vem divulgando suas deliberações através de Boletins Informativos, expedientes aos Conselheiros, etc. Aprovou recentemente a criação dos Conselhos Regionais de Saúde, como forma de fortalecer a participação social.
- ◆ Outra ação desenvolvida é através do Protegendo a Vida – programa do Governo do Estado em parceria com a Sociedade Organizada, dirigido principalmente para a saúde da mulher, criança e do adolescente – onde vem sendo realizado curso “ Saúde e Cidadania” , voltado para os Conselheiros Municipais de Saúde, em todas as Macro Regionais de Saúde, orientando quanto a criação, composição, representatividade, organização e funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde, etc.
- ◆ É importante lembrar, que existem outros parceiros, envolvidos na defesa do SUS, como:
 - Ministério Público, PROCON e outros, por meio dos quais devem ser solicitados que os direitos constantes na Constituição sejam garantidos; e as entidades de classe (CRM, COREN, CRO, etc.), responsáveis por fiscalizar o desempenho dos profissionais, podendo ser acionada quando existir suspeita de omissão, negligência ou mau atendimento.

2 - Propostas:

- ✓ Discutir, aprovar, acompanhar e avaliar a execução dos Planos Estadual e Municipais de Saúde de acordo com as diretrizes emanadas das Conferências de Saúde (Estadual e Municipais).
- ✓ Apoiar a criação dos Conselhos Regionais de Saúde, no âmbito das respectivas Regionais, bem como dos Conselhos Distritais e Locais. Os Conselhos Regionais terão o poder de fiscalizar a legitimidade nas formações dos Conselhos Municipais, Distritais e Locais, não reconhecendo os conselhos que não estejam organizados conforme o estabelecido na legislação da saúde, devendo os mesmos atender aos princípios de paridade e de legitimidade das representações. As organizações regionais deverão estabelecer instrumentos eficazes através de comissões, para apurar denúncias na gestão dos conselhos.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ✓ Elaborar através de resolução do CES/PR, recomendações para a formação e o papel dos conselhos locais, distritais e regionais de saúde, de acordo com as necessidades.
- ✓ Fiscalizar o funcionamento e composição conselhos municipais de saúde, não reconhecendo os conselhos que não estejam organizados conforme estabelecido na lei vigente, criando/instituindo comissões internas de acompanhamento do orçamento nas instâncias dos Conselhos Estadual, Municipal, Regional para acompanhar a aplicação dos recursos orçamentários e elaborar propostas para o próximo orçamento.
- ✓ Garantir através de Resolução do CES/PR, a aplicação da Resolução nº 33 do Conselho Nacional de Saúde, no que diz respeito a sua composição e forma de escolha de seu presidente, alterando-se as atuais leis dos Conselhos Municipais de Saúde que não cumpram a referida lei.
- ✓ Deliberar e fiscalizar as aplicações de recursos dos Fundos de Saúde (Municipal e Estadual) e dos orçamentos próprios, com prestação de contas bimestral ou trimestral, conforme artigo 12º da Lei 8689/93 com a apresentação do movimento mensal receita/despesa, detalhando o preço unitário e total de compras efetuadas segundo lei 8666.
- ✓ Deliberar sobre a proposta de orçamento da saúde a ser encaminhada aos Legislativos (estadual e municipais), respeitando-se os índices da PEC-169, e que seja feita gestão junto ao Legislativo e Executivo, para que se destine, através da sua lei orgânica, no mínimo 10% da receita do município para a saúde. Que a Comissão Permanente de Orçamento do CES/PR, gestione junto a Assembléia Legislativa, já na próxima semana da III Conferencia, a aprovação do orçamento para 98.
- ✓ Viabilizar recursos(rubrica própria) para os Conselhos Municipais e Estadual de Saúde, os quais devem possuir orçamentos próprios para sua manutenção, podendo destinar recursos para o custeio de despesas de representantes de usuários e trabalhadores propiciando a participação em eventos relacionados à saúde, bem como para desenvolver atividades de informação como: jornais, boletins, etc.
- ✓ Garantir a legitimação das resoluções dos Conselhos e Saúde, fortalecendo-os como instâncias de deliberação.
- ✓ Acompanhar as formas de controle e avaliação do sistema de saúde do Paraná, assim como as ações de vigilâncias epidemiológica e sanitária, recomendando mecanismos para correção de distorções, tendo em vista o atendimento às necessidades da população, especialmente quanto



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

a qualidade de produtos, dos serviços prestados e ao controle de doenças, com base epidemiológica.

- ✓ Estimular a criação de mecanismos, como por exemplo de um “Sistema Municipal de Informação, Recebimento e Encaminhamento de Reclamação dos Usuários”, que facilitem no nível municipal e estadual as denúncias de mau atendimento, cobranças irregulares, ou a apresentação de sugestões, e a todos os conselhos de classe.
- ✓ Desenvolver gestões com outras instituições com a finalidade de compatibilizar as políticas públicas nas áreas que tenham interface com a saúde, como por exemplo, o saneamento, abastecimento alimentar e assistência social.
- ✓ Assegurar assessoria nas diversas áreas, jurídica, econômica e infra- estrutura material e outras para o efetivo funcionamento do conselho de saúde sempre que necessário.
- ✓ Estimular a articulação dos conselhos de saúde, com outros conselhos específicos e outros segmentos da sociedade, principalmente da área social.
- ✓ Estabelecer estratégias de educação continuada e descentralizada para Secretários e Conselheiros de Saúde das diferentes instâncias, adequadas as realidades loco-regionais, ministradas por entidades e/ou instituições com reconhecimento nacional.
- ✓ Estimular a organização de encontros periódicos de conselhos municipais nas regionais de saúde ou macro-regionais do Estado, para viabilizar soluções para problemas comuns, com a participação do Conselho Estadual de Saúde e realização semestral de Plenárias Estaduais de Saúde.
- ✓ Informar a população que as atividades dos conselhos de saúde são fiscalizadas pelo Ministério Público, podendo a mesma recorrer a ele, quando detectar irregularidades.
- ✓ Estabelecer mecanismos de controle social, dos Conselhos Regionais de Saúde, do funcionamento dos Consórcios Intermunicipais de Saúde e dos Hospitais da sua área de abrangência e da prestação de serviços públicos ou por terceiros beneficentes, privados ou autônomos.
- ✓ Assegurar a participação de dois membros do Conselho Municipal de Saúde na comissão de licitação da Secretaria Municipal de Saúde.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ✓ Garantir que toda a deliberação, consulta ou fiscalização dos Conselhos Locais ou Municípios, sejam respondidos pelo Executivo Municipal ou Estadual através de ações práticas, e informar o solicitante sobre as decisões tomadas.
- ✓ Realizar a divulgação, através de todos os meios de comunicação disponíveis, as reuniões do Conselho, com pauta, hora e local a fim de propiciar a participação da comunidade.
- ✓ Reforçar a necessidade de se utilizar a regulamentação vigente e os preceitos constitucionais, no sentido de obrigatoriedade dos prestadores de serviços públicos, filantrópicos e privados vinculados ao SUS, de exporem cartazes em locais francamente visíveis de suas instalações, sobre a gratuidade do atendimento aos usuários do sistema.
- ✓ Fiscalizar as Unidades de Saúde que estão realizando cobranças complementares ao SUS, no sentido de garantir a gratuidade no atendimento.
- ✓ Incentivar a criação de conselhos co-gestores junto aos hospitais públicos, filantrópicos, privados e credenciados ao SUS, para acompanhar a problemática do acesso e humanização dos serviços, entre outros.
- ✓ Recomendar cortes no repasse de equipamentos públicos (Reforsus, etc.), e outras verbas públicas para hospitais e/ou unidades de saúde públicas que forem arrendadas à gerência privada, ou que realizem cobrança a pacientes do SUS.
- ✓ Realizar no período anterior as Conferências de Saúde, um balanço/avaliação de todas as deliberações de Conferências anteriores, se foram cumpridas ou não, dando divulgação ao relatório como parte dos preparativos da Conferência.
- ✓ Recomendar que o Ministério da Saúde estabeleça negociação com Ministérios de Saúde de outros países que fazem fronteira com o Brasil, a fim de organizar um sistema de controle e avaliação dos serviços de saúde nos vários países e oferecidos aos residentes dos municípios fronteiriços.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

Trabalhador de Saúde na construção do SUS

1 – Situação Atual / Problemas

- ◆ O SUS teve seu embasamento jurídico-normativo garantido pela Constituição de 88 e pela Lei Orgânica da Saúde. Essa foi uma conquista gestada nas discussões das Conferências de Saúde, especialmente na VIII Conferência Nacional. Naquele momento, estava se dando apenas o primeiro, e importante, passo em direção a um projeto a ser construído com o envolvimento dos trabalhadores de saúde, usuários e gestores.
- ◆ “ Saúde com direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças, de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, são os compromissos expressos na Carta Magna.
- ◆ Tornar esses compromissos realidade era, e ainda é, tarefa a ser assumida pelo conjunto da sociedade, mas principalmente por aqueles diretamente envolvidos com as ações da saúde.
- ◆ As reflexões sobre a construção do SUS apontam para um novo enfoque das questões de saúde coletiva, propondo uma “ inversão do modelo assistência” . O modelo que se quer implantar visa dar prioridade as ações de promoção à saúde, entendida não mais apenas como a ausência de doenças, mas como um conjunto de condições que permite a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos.
- ◆ Essa tarefa, atribuída legalmente às instâncias governamentais é, de fato, realizada por indivíduos: os trabalhadores de saúde (do setor público e privado). No dia a dia do seu trabalho, esses profissionais se deparam com uma série de dificuldades para desempenhar sua atividade profissional e seu papel social na construção do SUS.
- ◆ As relações de trabalho entre gestor e trabalhador comportam uma série de questões que não são passíveis de serem resolvidas com uma solução única. Essas questões certamente devem estar na pauta da construção SUS e devem ser alvo do diálogo entre as partes, sempre visando a melhoria das condições de trabalho e a excelência do serviço, que somente se obtém com boas condições de trabalho.
- ◆ Uma das questões a ser considerada é a saúde do trabalhador de saúde, que está inserida na questão de saúde do trabalhador em geral, porém com algumas especificidades. A



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

desinformação do trabalhador de saúde sobre os riscos mais comuns nos ambientes de trabalho, medidas de proteção e o desconhecimento de seus direitos são problemas a serem enfrentados.

- ◆ A inclusão do usuário do serviço de saúde nas avaliações e planejamento das ações voltadas a sua própria saúde deve ser permanentemente trabalhada.
- ◆ Outro aspecto que merece atenção é o da formação do profissional de saúde. As instituições formadoras, de modo geral, não tem adequado seus currículos às necessidades de saúde da população, sabe-se que um percentual o que acarreta grande descompasso entre o profissional que a sociedade precisa e aquele que as universidades preparam.
- ◆ Não é apenas a questão da formação que está fora de sintonia com as necessidades da realidade. A atualização técnica do profissional de saúde também não ocorre com a frequência e abrangência exigidas pelas novas práticas e novos serviços. (No Paraná, desde 1996, vem acontecendo um amplo programa de mobilização social pela qualidade de vida, o Protegendo a Vida. Este programa se estrutura através de três componentes: atualização de recursos humanos, insumos e equipamentos).
- ◆ No que diz respeito à capacitação do trabalhador de saúde mais especificamente, este programa caracteriza-se como um grande congresso regionalizado onde ocorrem treinamentos e atualizações técnicas e gerenciais para profissionais de todas as categorias de saúde. Além disso, promove a disseminação de informações sobre saúde e qualidade de vida para a comunidade através de oficinas, palestras e atividades lúdicas e recreativas dirigidas para adultos e mulheres, escolares, adolescentes e idosos. No primeiro ano de implantação do projeto, o foco de atenção principal do Protegendo a Vida foi a mulher e a criança, em 1997, ampliou-se para atenção ao idoso e, 1998, irá incorporar a questão da saúde do trabalhador.
- ◆ O profissional de saúde comprometido com a busca da atenção integral à saúde tem, hoje, também a missão de educador na medida em que é através dele que muitas das informações sobre prevenção a agravos chegam até o usuário. É no cotidiano do trabalho principalmente daqueles que estão diretamente em contato com os usuários que se efetivam as ações que causarão impacto na qualidade do serviço e na mudança das condições de saúde da população.
- ◆ Diante deste quadro, é fundamental que o trabalhador de saúde tenha acesso aos novos instrumentos (técnicos, científicos, gerenciais) para cumprir as exigências das novas práticas.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ◆ Para assumir posturas mais compatíveis com o modelo de promoção de qualidade de vida dos cidadãos, o profissional de saúde deve ser qualificado e permanentemente atualizado.
- ◆ Os trabalhadores de saúde assumem uma grande importância para a boa qualidade de gestão e atendimento aos usuários do SUS. A qualificação, constante atualização e o respeito às atividades que exigem diferenciação de tratamento dos trabalhadores são questões que devem ser permanente discussão entre os gestores do SUS.
- ◆ A Conferência Estadual de Saúde do Paraná acontece no período em que a maioria do servidores da saúde passa por uma situação bastante caótica. Buscam alternativas de sobrevivência de seus familiares, obrigadas a ter dois ou mais empregos para garantir o mínimo de condição de vida, porém encontram problemas maiores como o stress, doenças do trabalho, entre outras. Essa realidade ocorre por conta do descompromisso do governo estadual para com a saúde pública, e esse descaso reflete na política de recursos humanos. Exemplo disso, é o arrocho salarial a que o funcionalismo está submetido, estando a mais de dois anos sem nenhum centavo de reajuste salarial, principalmente os de nível médio e elementar.
- ◆ Aliado a tudo isso, o servidores ainda tem que conviver com a ameaça do governo de por fim aos direitos conquistados com muita luta, como é o caso da quebra da estabilidade e as mudanças na aposentadoria, que prejudicarão ainda mais os trabalhadores. A nossa luta pela estabilidade no emprego está intimamente ligada à defesa do serviços públicos e, portanto, deve ser concebida como um bem público e não como uma luta corporativa.
- ◆ Muitos dos gestores do SUS se preocupam apenas em planejar os programas, sem levar em conta as pessoas que vão executar tais programas. Se esquecem que o êxito das ações depende principalmente da valorização dos trabalhadores de saúde. São poucos gestores que tem clareza de que a falta de uma política de valorização dos trabalhadores está intimamente ligada à qualidade dos serviços prestados à população e, portanto, aos SUS.
- ◆ Por isso, a importância desta Conferência deliberar sobre uma política de Recursos Humanos, que atenda às necessidades dos servidores e, conseqüentemente, dos serviços.
- ◆ Outro aspecto importante a ser considerado é a contratação de pessoal via terceirização ou através das Organizações Sociais. A política do governo federal, reproduzida tal e qual pelo governo do Paraná, é a do estado mínimo. E para resolver o problema da falta de funcionários nas Unidades que prestam serviços essenciais à população, o governo opta por alternativas de contratações que não seja via concurso público. Daí surgem as contratações através de consórcios de saúde, terceirizações ou pelas chamadas Organizações Sociais.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ◆ Com isso, o governo vai colocando em prática o seu projeto de desmonte do serviço público e diminuição do Estado, pois a partir dessa prática, o projeto do Sistema Único de Saúde com gestão única e descentralizada, fica relegada a último plano. O setor público do SUS, de acordo com essa concepção, começa a ter várias gestões, servidores com contratos e tratamento diferenciado.
- ◆ No nosso entendimento, não é possível consolidar o setor público do SUS com tantas desigualdades de tratamento dada aos servidores, além das várias gestões dos serviços e muitas vezes sem nenhuma articulação. É histórica nossa bandeira de luta pela isonomia de tratamento e um plano de carreira único para todos os servidores do SUS.
- ◆ Outro problema sério no SUS e que os servidores que são municipalizados ficam sem a garantia de seus direitos, além de sofrerem as mais variadas perseguições de muitos prefeitos. Na nossa opinião, as Secretarias de Saúde Estadual e Municipal deveriam garantir todos os direitos desses trabalhadores, com a preocupação de que tais atitudes refletirão diretamente no atendimento.
- ◆ No sentido de contribuir para as discussões e, conseqüentemente, na resolução de tais problemas propomos algumas ações que, certamente, se executadas forem, poderão ajudar na solução dos mesmos.

2 - Propostas:

- ✓ Promover e incentivar iniciativas que visem a atualização do trabalhador de saúde, de todos os níveis, preparando-o para novas práticas profissionais, de acordo com o tipo de atividade da instituição em que trabalha.
- ✓ Promover e estimular a divulgação entre os trabalhadores de saúde de informações sobre doenças ocupacionais, acidentes do trabalho, formas de prevenção, bem como de seus direitos.
- ✓ Recomendar através do Conselho Estadual, a fiscalização vigilante, não só nas empresas, mas também com os médicos do trabalho, para garantir ao trabalhador os seus direitos.
- ✓ Focalizar o cliente usuário nas questões de saúde e atender suas necessidades de forma integral e humanizada.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ✓ Buscar o equilíbrio quantitativo e qualitativo dos quadros de recursos humanos das várias entidades prestadoras de serviços de saúde do SUS.
- ✓ Manter canal de comunicação permanente com instituições de ensino de nível superior e médio visando a promoção de treinamentos, atualizações, cursos de especialização que venham atender às necessidades do serviço.
- ✓ Criar mecanismos de monitoramento do impacto das ações e de controle de resultados, tendo como foco o perfil epidemiológico regional.
- ✓ Regulamentar a jornada de trabalho de 30 horas semanais para todos os trabalhadores do SUS, com incentivo à dedicação exclusiva, respeitados os direitos adquiridos por outras categorias.
- ✓ Criar plano de cargos, carreira e salários para os trabalhadores públicos do SUS:
 - criando incentivos à dedicação exclusiva
 - valorização profissional: que os cargos de chefia quando vagos sejam ocupados por funcionários de carreira e não por indicação política ou fisiologismo.
 - avaliação de desempenho;
- ✓ Melhorar as condições de trabalho para que os profissionais possam prestar um atendimento mais qualificado à população.
- ✓ Garantir todos os direitos dos servidores municipalizados da saúde, e que vierem a ser municipalizados através da revisão dos convênios de municipalização, de forma que os gestores garantam um tratamento igualitário para todos os funcionários do SUS, inclusive de terem direito a optar pela região em que irão executar suas atividades profissionais.
- ✓ Manter os direitos adquiridos do trabalhador de saúde e garantir tratamento isonômico em todas as esferas de governo.
- ✓ Promover concurso público e/ou processo seletivo para a contratação de servidores. Não admitiremos a terceirização ou a contratação de pessoal sem concurso público, como está sendo feito pelos Consórcios Intermunicipais de Saúde.
- ✓ Criar mesa de negociação do SUS/HR com relações democráticas de trabalho.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ✓ Implementar uma comissão paritária (prevista no Estatuto do Servidor)para garantir a defesa do servidor nos processos administrativos ou em caso de ser colocado à disposição.)
- ✓ Realizar no ano de 1988, a Conferência estadual de Recursos Humanos do SUS, com o objetivo de definir uma política de Recursos Humanos para o Estado e elaborar diretrizes para integrar a NOB/RH, garantindo a participação efetiva e representativa dos trabalhadores de Saúde.
- ✓ Implementar imediatamente o serviço especializado em segurança e saúde do trabalhador, objetivando preservar a saúde do trabalhador da saúde.
- ✓ Criar comissões de saúde, trabalho e meio ambiente nos locais de trabalho.
- ✓ Garantir apoio terapêutico e psicossocial aos funcionários do SUS que atuam na área de saúde mental, com pacientes terminais, entre outros, no sentido de garantir o bem estar físico e mental desses funcionários.
- ✓ Buscar a parceria com entidades científicas, associação profissionais da área e instituições formadoras (nível médio e universitário) visando a articulação de ações conjuntas de desenvolvimento de recursos humanos.
- ✓ Promover o desenvolvimento regionalizado de recursos humanos, oferecendo condições adequadas para o profissional poder atender o público de forma adequada e ética, com qualificação profissional, equipe interdisciplinar, sistema eficaz nas condições de paciente até seu atendimento. Necessidade de garantir o número adequado de pacientes que comportem o atendimento do profissional, ambiente de trabalho adequado e a valorização do profissional.
- ✓ Desenvolver política de capacitação e reciclagem para trabalhadores de saúde que considerem a compatibilização do processo de trabalho e equipamentos, aos avanços tecnológicos, às necessidades dos serviços e à saúde do trabalhador, focalizando o cliente usuário e suas necessidades de forma integral e humanizada.
- ✓ Incentivar a qualificação profissional, valorização do funcionário, incentivando e intensificando ações que promovam a saúde do trabalhador do SUS.
- ✓ Promover o desenvolvimento gerencial, com vistas a criar as condições para que gestores do SUS se capacitem e disponham de mecanismos eficazes para estimular o trabalho de equipes multidisciplinares e possam avaliar o resultado das ações desenvolvidas.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ✓ Qualificar técnicos da vigilância sanitária devendo os mesmos ser contratados através de concurso, com dedicação exclusiva e ganhar salário compatível com a função.
- ✓ Implementar as atividades da escola de saúde pública e do centro formador para realização de cursos de formação, capacitação, reciclagem e aperfeiçoamento na área de saúde pública, descentralizados por regional de saúde, como: gerentes de serviços públicos de saúde, sanitaristas, epidemiologistas, vigilantes sanitários de nível médio superior, agentes comunitários de saúde, e formadores de auxiliar de enfermagem, técnicos em higiene dental, atendentes de consultório dentário, técnicos de laboratório, técnico em vigilância sanitária e epidemiológica, estatísticos, etc. Priorizar cursos de qualidade total voltados para o trabalhador do SUS.
- ✓ Criar critérios e incentivos para liberação de funcionários para cursos de Especialização, Mestrado e Doutorado para melhor qualificar os profissionais do SUS nas áreas específicas de atuação, em conformidade com as necessidades de saúde da população, com o compromisso do funcionário permanecer na função por tempo equivalente ao curso.
- ✓ Garantir a capacitação dos trabalhadores de saúde voltada às necessidades dos portadores de deficiência física.)
- ✓ Estabelecer que os consórcios intermunicipais de saúde cumpram determinações legais e constitucionais nos processos licitatórios, processos seletivos obrigatórios para a contratação de pessoal e o monitoramento da proibição de acúmulo ilegal de cargos com o vínculo público.
- ✓ Criar concurso de remoção de dois em dois anos.
- ✓ Considerar os serviços de saúde como funções essenciais do Estado, garantindo condições de trabalho e de salários compatíveis para atrair e conservar um quadro qualificado de recursos humanos.
- ✓ Promover estudo sistemático e custo de pessoal concursado e contratado, tanto CLT como terceirizado.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

Saúde e Trabalho

1 – Situação Atual / Problemas

- ◆ Com uma população de 4.500.000 trabalhadores, no ano de 1986 o Paraná teve 76.866 acidentes do trabalho, segundo o INSS. Em 1995 este número caiu para 30.277. Essa queda, entretanto, não significa necessariamente uma melhoria das condições de trabalho, como pode-se verificar pelo número de óbitos (481), pelo aumento das doenças (347 casos notificados) e ainda pelas incapacitações (205). É preciso considerar ainda que estes dados dizem respeito apenas aos trabalhadores celetistas e que a subnotificação que já atingiu 70% segundo a Fundacentro.
- ◆ Como questões estratégicas no Paraná, merece destaque a questão dos agrotóxicos por ser um Estado com predomínio agrícola .
- ◆ A relação saúde e trabalho é questão nova e tímida no SUS , existindo pouca vigilância nos ambientes de trabalho, e muitas vezes as normas referentes à saúde do trabalhador não são cumpridas.
- ◆ Há pouco envolvimento das empresas na comunicação e informação sobre acidente de trabalho, e não há funcionamento das CIPAS, assim como não há investimento em ações preventivas e a falta de equipe de saúde especializada para atuar nos SESMT's..
- ◆ Os Centros de Referência do SUS não estabelecem o nexo causal das doenças ocupacionais.
- ◆ Não há informação ao trabalhador sobre os riscos de doenças ocupacionais decorrentes de seu trabalho diário, e nem campanhas de divulgação na mídia.
- ◆ Há falta de normas específicas para possibilitar acesso dos dirigentes sindicais às empresas para verificação de acidentes de trabalho, assim como de equipamentos de proteção aos trabalhadores.
- ◆ Há uma grande subnotificação de acidentes de trajeto, assim como falta de assistência à família dos acidentados.
- ◆ Há grande dificuldade de obter recurso junto ao Banestado através da linha de fomento.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ◆ Com vistas à melhoria deste quadro é preciso implementar uma política de saúde do trabalhador no SUS-PR que atenda todos os trabalhadores, celetistas, estatutários e informais independente do vínculo empregatício, que contemple as seguintes áreas:

Vigilância à Saúde do Trabalhador

- ◆ A Vigilância à Saúde do Trabalhador compreende um conjunto de práticas de saúde em construção, complexas, de caráter contínuo e sistemático desenvolvidas em um determinado território e que visam: conhecer, registrar e analisar dados sobre o processo saúde – doença – trabalho, desde seus determinantes condicionantes até a sua distribuição à população; estabelecer estratégias de intervenção, **em conjunto com os trabalhadores, inclusive os lesionados e doentes do trabalho**; definir e aplicar medidas que visam o controle dos problemas detectados; acompanhar, avaliar e divulgar as ações realizadas; fornecer subsídios e indicativos para a elaboração de políticas públicas para o planejamento, à assistência, pesquisa e formação de recursos humanos.

Diagnóstico Situacional

- ◆ Existe um programa informatizado que contém a partir de 1996, as Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT), das Regionais de Saúde Paranaquá, Metropolitana de Curitiba e Irati. A partir de julho de 1997 o programa passou a incluir as CAT de todo o Paraná. Um problema importante com esta fonte é que ela só registra acidentes de trabalhador celetista, ficando excluído os informais, os estatutários, os autônomos e os domésticos. A SESA deve criar formas de colher estes dados faltantes. Outro problema importante da Comunicação de Acidentes de Trabalho é a subnotificação, que deve diminuir com a capacitação da rede de atendimento e com a utilização de outros instrumentos de coleta de dados (intoxicação, óbito, mortalidade,...).

Evento Sentinela

- ◆ O conceito de evento sentinela (Rutstein, 1976) se baseia na vigilância da ocorrência de doenças invalidez ou morte preveníveis, através do uso de tecnologia adequada para evitá-las. Se é evitável, porque ocorre? A utilização do evento sentinela não substitui as formas tradicionais de avaliação e informação, mas indica as prioridades para uma ação mais efetiva na redução de doenças e mortes evitáveis.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

Capacitação da Rede do SUS

- ◆ A rede do SUS, tanto na área assistencial com de vigilância, é extensa abrangendo todos os municípios. A responsabilidade do SUS pela área da saúde do trabalhador é recente, e os profissionais de saúde não estão capacitados adequadamente para atuação nessa área. Em 1997 foi iniciado um amplo processo de capacitação para técnicos da Regionais de Saúde e municípios através de oficinas e seminários, que abordam o diagnóstico da situação, as bases legais e os instrumentos de avaliação, o evento sentinela e outros.
- ◆ A rede do SUS, tanto na área assistencial com de vigilância, é extensa abrangendo todos os municípios. A responsabilidade do SUS pela área da saúde do trabalhador é recente, datada de 90 por meio da lei 8080, porém a falta de priorização das gestões anteriores da SESA, atrasou consideravelmente a elaboração de um projeto de capacitação dos trabalhadores da rede para atuar adequadamente.

2 - Propostas:

- ✓ Estabelecer diagnóstico da situação de Saúde e Trabalho, que inclua empresas, riscos, número de ocupação dos trabalhadores e ramo de atividade localizados no território Municipal e Regional, através das Regionais de Saúde com a coordenação do ISEP.
- ✓ Estabelecer eventos sentinela em Saúde do Trabalhador, ou seja, a partir dos dados constantes das Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT), das Declarações de Óbito e outras fontes afins. Investigar todos os óbitos e amputações ocorridas no Paraná, e outros eventos eleitos pelos Municípios como prioritários, investigando as causas das ocorrências para detectar as falhas e impedir, através das medidas corretivas, que voltem a ocorrer. Identificar os ramos de atividades e locais de trabalho na área urbana e rural em que ocorrem esses eventos e planejar ações para que não ocorram mais .
- ✓ Estabelecer uma política de comunicação em Saúde do Trabalhador . É preciso utilizar a mídia e os mecanismos de divulgação do SUS, dos sindicatos e da sociedade para difundir informações sobre os riscos mais comuns nos ambientes de trabalho e os direitos dos trabalhadores.
- ✓ Realizar uma campanha de informação à população sobre seus direitos com relação à questão saúde - trabalho como forma de incentivo ao preenchimento da CAT.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ✓ Estabelecer como critérios para a contratação de empresas para prestar serviços de terceiros em órgãos públicos que tenham comprovadamente programa de prevenção e risco no ambiente de trabalho e no meio-ambiente.
- ✓ Capacitar os profissionais das vigilâncias e da assistência sobre os problemas mais comuns de cada território, as doenças e acidentes de trabalho com destaques à suas causas, com destaque também as medidas corretivas assim como as formas de prevenção, recuperação e promoção.
- ✓ Capacitar/sensibilizar os profissionais da assistência do SUS para buscar a possível relação entre acidente/doença e trabalho, para o atendimento destes trabalhadores e para notificação destes agravos.
- ✓ Implantar a Política Estadual de Saúde do Trabalhador, acompanhada pela Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) do Conselho Estadual de Saúde. A CIST fará também a articulação das entidades que a compõem para atuação conjunta na questão das intoxicações e na relação com empresas que oferecem riscos e têm resistência às atividades de inspeção.
- ✓ Reforçar o processo de capacitação em saúde do trabalhador que já vem ocorrendo e incrementá-lo através do projeto "Protegendo a Vida" no ano de 1998 e implementar as ações de vigilância através de uma fiscalização efetiva exigindo o cumprimento das norma já existentes referentes à saúde do trabalhador.
- ✓ Implementar sistemas de referências e contra referência para atendimentos aos agravos ocorrido nos ambientes de trabalho.
- ✓ Garantir o atendimento à traumas causados pelo trabalho e a referência para todo o Estado no que se refere ao tratamento e o estabelecimento de nexos causal de doenças do trabalho de maior complexidade, através do hospital do trabalhador na Região Metropolitana de Curitiba.
- ✓ Garantir reabilitação profissional do trabalhador acidentado para recolocá-lo no mercado de trabalho em função diferente da que originou o Acidente de Trabalho; priorizando o atendimento do SUS e em outras instituições como: órgãos públicos, ônibus, etc. Que seja cumprido o direito adquirido nos termos da constituição federal.
- ✓ Implantar e/ou Implementar o preenchimento das Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT) e dos Laudos de Exames Médicos (LEM) nos hospitais, pronto socorros e unidades básicas com fornecimento de vias da CAT ao trabalhador quando do atendimento do acidente de trabalho e ao sindicatos.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ✓ Criar em parceria com Municípios e Universidades, os CEMAST de Pato Branco, Cascavel, Maringá, Londrina, Guarapuava, Umuarama e demais Regionais de Saúde.
- ✓ Garantir que as Regionais de Saúde tenham sistemas de referências e contra referência para atendimentos aos agravos ocorrido do ambiente de trabalho.
- ✓ Criar o Centro de Estudo do Trabalhador (CESAT), em parceria com as Universidades, com abrangência Estadual e atribuição de: Coordenar a Política de Saúde do Trabalhador, realizar estudos epidemiológicos, manter diagnósticos situacional identificar riscos e realizar capacitação da rede do SUS e dos trabalhadores através dos CEMAST das Regionais de Saúde e dos municípios.
- ✓ Estabelecer mecanismo para que o acidente de trabalho ocorrido durante o trajeto residência/trabalho/residência sejam comunicados pelos órgãos responsáveis pela assistência ao acidentado (SIATE, Corpo de Bombeiros, hospitais).
- ✓ Estabelecer normas específicas que possibilitem aos dirigentes sindicais livre acesso às empresas para verificar acidente de trabalho e as condições ambientais e de trabalhos. (3d)
- ✓ Facilitar a obtenção junto ao Banestado, de linha de fomento para melhoria das condições de trabalho e do trabalhador.
- ✓ Incluir a assistência à família do acidentado do trabalho pelas equipes que cuidam da saúde do trabalhador.
- ✓ Orientar a Política de Saúde do Trabalhador no sentido de impedir a privatização do seguro de acidentes de trabalho e a terceirização do serviço especializado de segurança e medicina do trabalho.
- ✓ O Departamento de Medicina e Segurança do Trabalho do Estado deverá promover treinamentos na área de segurança do trabalho com: Primeiros socorros, brigadas de incêndios e outros, e promover SIPAT (Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho) para todos os servidores.
- ✓ Recomendar o banimento total do amianto, com o uso de outro processo de produção que não cause doença profissional (ocupacional), com reaproveitamento da mão de obra e qualificação da mesma em outros segmentos.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ✓ Criar um sistema de auxílio para as entidades que desenvolverem ações preventivas à saúde do trabalhador.
- ✓ Intensificar a fiscalização nas empresas que costumam não preencher a CAT de seus trabalhadores acidentados para não reconhecer como acidente.
- ✓ Garantir a estabilidade ao trabalhador com problema de saúde adquirido em seu ambiente de trabalho.
- ✓ Implantar um programa de saúde do trabalhador com participação dos sindicatos.
- ✓ Implantar OLT (Organização por Local de Trabalho) em saúde e meio ambiente, na rede do SUS, nas três esferas do governo.
- ✓ Criar mecanismo que capacite laboratório público ou credencie particulares para realização de exames para dosagem de agrotóxicos e outros produtos químicos.
- ✓ Recomendar que o Estado do Paraná, através da Secretaria de Estado da Saúde - SESA, agilize a implantação da notificação compulsória de doenças de trabalho .
- ✓ Identificar profissionais com formação de saúde do trabalhador nas Secretarias de Saúde incentivando-os atuar na prevenção de risco a saúde do trabalhador.
- ✓ Garantir o acesso ao servidor e suas entidades sindicais municipais, estaduais e federal, dos dados e informações estatísticas sobre acidentes do trabalho e doenças ocupacionais dos servidores, podendo Ter assim dados reais sobre a saúde dos servidores.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

Financiamento da Saúde e a NOB/SUS – 01/96

1 – Situação Atual / Problemas

- ◆ A maioria dos fundos municipais de saúde não funcionam de forma efetiva impedindo a adequada visualização quanto à aplicação de suas receitas, bem como o acompanhamento de suas despesas.
- ◆ Os Conselhos Municipais de Saúde, em sua maioria, não apresentam legitimidade no processo da escolha de seus componentes, fazendo com que ocorra um descompromisso no papel deliberativo e fiscalizador do Conselho; quando não, só defende a posição administrativa de interesse do gestor.
- ◆ A forma de repasse de recursos financeiros aos municípios é feita com base na produção de serviços, ou seja na ótica da doença; em prejuízo de maior investimento para a área preventiva.
- ◆ Baixo percentual dos orçamentos fiscais das três esferas governamentais, e não disponibilização de 30% da seguridade social, colocam a saúde pública em crise; além de situações que envolvem a má utilização desses recursos.

2 - Propostas

- ✓ Apoiar a proposta de Emenda Constitucional nº 169, que estabelece 30% dos recursos da seguridade social para a saúde além de 10% dos orçamentos fiscais da União, Estados e Municípios, e apoiar uma reforma tributária que contemple proporcionalmente as responsabilidades e os recursos necessários de cada instância de governo, assegurando o aporte regular de recursos próprios, de cada uma das esferas de governo, nos respectivos fundos de saúde.
- ✓ Estabelecer mecanismos legais e operacionais para que as empresas de seguro e planos de saúde façam o ressarcimento ao SUS pelo atendimento prestado aos seus segurados.
- ✓ Implantar sistemas Estadual e Municipais de Controle e Avaliação dos serviços prestados ao SUS, buscando racionalizar os gastos, e divulgar os relatórios, e que as atividades dos auditores sejam acompanhadas pelos respectivos conselhos.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ✓ Efetivar o funcionamento dos Fundos Estadual e Municipais de Saúde, conforme previsto em lei, de forma a garantir a fiscalização por parte dos Conselhos Estadual e Municipais de Saúde, e criar no CMS comissão permanente de acompanhamento financeiro.
- ✓ Implantar a NOB 01/96, com a manutenção dos recursos federais suficientes para garantir a manutenção das ações e serviços hoje disponíveis, além da implementação de programas voltados à mudança de modelo assistencial de saúde como o PACS – Programa de Agentes comunitários de Saúde e PSF – Programa de Saúde da Família e Programas Alternativos de Saúde Mental.
- ✓ Apoiar a proposta orçamentária do Conselho Nacional de Saúde, para 1998, em oposição a proposta do PLO/98; apoiando a emenda do deputado Paulo Bernardo no Congresso.
- ✓ Apoiar a readequação de tabelas e procedimentos ambulatoriais de modo a estimular ações preventivas e coletivas, elevando o teto financeiro do Estado, de modo a manter os níveis e investimentos na área da saúde.
- ✓ Propor a criação de mecanismos de ressarcimento viáveis e plenamente aplicáveis, pelo Ministério da Saúde para o fornecimento de medicamentos excepcionais, com sua inclusão na Tabela do SUS vinculado ao aumento do teto financeiro do Estado.
- ✓ Propor a implantação de um sistema que permita a compensação interestadual de internações hospitalares e de atendimento ambulatorial de alto custo, para propiciar o devido ressarcimento nos municípios fronteiriços.
- ✓ Recomendar ao Ministério da Saúde a criação de mecanismos para pagamento de procedimentos relacionados aos transplantes, não previstos na Tabela do SUS, com sua inclusão vinculado ao aumento do teto financeiro do Estado do Paraná.
- ✓ Encaminhar aos fóruns decisórios do setor saúde a proposta de que 50% da arrecadação da CPMF seja repassado diretamente ao Fundo Nacional de Saúde para os fundos municipais de saúde, tendo como pré-requisito a habilitação do município em alguma forma de gestão das NOBs 93 ou 96.
- ✓ Cobrar da União que a CPMF seja usada como recurso adicional ao setor saúde, e não substitutivo, priorizando ações de promoção, prevenção e vigilância à saúde.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ✓ Recomendar que se evite o contingenciamento de recursos do orçamento fiscal estadual, municipal, e federal na área da saúde.
- ✓ Discutir e aprovar nos respectivos conselhos de saúde as propostas orçamentárias do Estado e municípios, antes de encaminhá-las às Secretarias de Fazenda e equivalentes.
- ✓ Realizar em 1998 um processo de discussão envolvendo os gestores e conselhos de saúde sobre os fundos de saúde, destacando seu papel e importância, na administração e fiscalização dos serviços de saúde.
- ✓ Divulgar trimestralmente através do Boletim Informativo do Conselho Estadual de Saúde do Paraná a execução orçamentária estadual.
- ✓ Destinar os recursos obtidos com taxas da Vigilância Sanitária aos respectivos fundos de saúde e aplicá-los preferencialmente na melhoria da estrutura e equipamento dos serviços de Vigilância Epidemiológica e Sanitária.
- ✓ Solicitar ao Ministério da Saúde a reavaliação anual do teto financeiro do Estado conforme necessidades; com a possibilidade de incluir recursos para possíveis programas de abrangência nacional.
- ✓ Solicitar ao Ministério da Saúde discussão na Comissão Tripartite da constituição/instalação de Centros de Referência de Alta Complexidade, para as várias regiões do Brasil, com garantia de recursos para financiamento, ou seja, teto financeiro específico.
- ✓ Solicitar ao Ministério da Saúde a inclusão no SIA-SUS, das atividades de dispensação farmacêutica, parte integrante da assistência farmacêutica, incluindo o farmacêutico no Código 031-0 (Atos não médicos de nível superior), de forma a possibilitar o ressarcimento aos municípios das atividades destes nas farmácias municipais, com a necessária ampliação do teto financeiro do Estado.
- ✓ Criar e/ou atualizar codificação de informação e/ou pagamento de assistência farmacêutica por nível de custos e/ou classe de medicamentos/tratamento principalmente para tratamentos que fogem do atendimento básico (PAB) de maior complexidade.
- ✓ Propor a isenção de impostos na aquisição de ambulâncias, veículos e equipamentos para a área de Saúde e Assistência Social, acompanhada de um efetivo controle e avaliação.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

Ética na Saúde

1 – Situação Atual / Problemas

- ◆ Efetivamente não há consciência quer pelos usuários quer pelo trabalhador de saúde de que o serviço público não é gratuito.
- ◆ Que há uma distorção nos conceitos de controle de natalidade e planejamento familiar.

2 - Propostas

A III Conferência Estadual de Saúde deve considerar:

- ✓ A diversidade da população alvo dos serviços de saúde quando do estabelecimento dos planos e políticas de saúde e respectivas prioridades.
- ✓ A inclusão, nos programas educativos, dos temas desigualdade, preconceito e igualdade de oportunidades, pois toda população paga pelo Sistema, e a ética da organização social deve se firmar na justa divisão de riquezas, considerando que todos contribuem, devendo ser contemplados com os benefícios sociais.
- ✓ O estabelecimento de critérios de prioridades para os programas de prevenção das doenças.
- ✓ Avaliação da relação custo/ benefício quando da incorporação de novas tecnologias de ponta ao SUS.
- ✓ A disponibilização de informações corretas e o assessoramento de qualidade nos programas de saúde da mulher, garantindo os direitos de escolha às famílias e principalmente às mulheres quanto aos seus direitos reprodutivos, com a participação dos homens como integrantes do processo de reprodução nos programas de saúde reprodutiva.
- ✓ A atenção e a disponibilidade dos profissionais que trabalham diretamente com o público, considerando este público com direitos de usuários do sistema - cliente do sistema.
- ✓ A exigência de que todos os serviços prestados pelo SUS, público ou privado, devam se orientar pelos princípios fundamentais do SUS e, conseqüentemente adotar todos os esforços para a eliminação da cobrança por fora.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ✓ A atenção na dispensação de medicamentos excepcionais (alto custo) para que seja preservada a ética dos valores sociais mais próximos do justo, evitando uma seleção desigual e desproporcional quanto aos beneficiários dos programas.
- ✓ Os reflexos da exclusão social na saúde da população, gerada pela desigualdade e pela discriminação aos portadores de doenças como DST/AIDS, hanseníase e pessoas em sofrimento psíquico. A exclusão social e o desrespeito à cidadaniados que padecem de sofrimento psiquico exige vigilância aos princípios éticos e ao cumprimento da lei estadual 11.189 de 09 de novembro de 1.995.
- ✓ A implantação em todo o Estado, da Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 196/96, que trata das pesquisas em seres humanos.
- ✓ A promoção de simpósios para discussão da ética dentro do SUS, aprofundando os temas sobre desigualdade e discriminação, bem assim as relações trabalhador de saúde e usuário, considerando o papel que aquele desempenha .
- ✓ Que seja levado ao Conselho Estadual de Saúde, aos Conselhos Municipais de Saúde e às Secretarias de Saúde, a discussão sobre ética na saúde, enfatizando a realização de foruns e seminários.
- ✓ O encaminhamento da Tese Guia Ética na Saúde, de forma simplificada, e os Códigos de Ética de todas as profissões da Saúde ao Conselho Estadual e aos Conselhos Municipais de Saúde.
- ✓ A inclusão nas escolas, de programas educativos sobre ética na saúde, incluindo especialmente a questão dos preconceitos sociais .
- ✓ A recomendação sobre o tema Ética na Saúde para o próxima Conferência Estadual de Saúde, garantindo a discussão em grupo exclusivo, para melhor aprofundamento.
- ✓ O estabelecimento de mecanismos que levem ao processo de conscientização sobre a saúde pública, acabando com a distorção de que o serviço público é um ato de favorecimento ao usuário, quando na verdade se trata de um direito a ser exercido.
- ✓ A criação de mecanismos para que os recursos destinados à saúde, sejam priorizados no setor público e não o privado.



3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE RELATÓRIO FINAL

- ✓ A garantia de infra-estrutura urbana que acolha a todos os cidadãos, através da adequação aos portadores de deficiências, às limitações da velhice, mantendo harmonia ecológica do binômio ser humano e meio ambiente.
- ✓ A garantia das condições de trabalho (equipamentos, medicamentos) para que os profissionais de saúde não tenham que "fazer a escolha" de quem vai viver ou morrer ao ocupar um leito ou ter acesso a um exame .
- ✓ A garantia nos hospitais públicos e conveniados ao SUS, a realização de aborto, com atendimento adequado, para os casos previstos em lei, bem como esclarecer a população sobre a legislação, já aprovada, que trata sobre o aborto.

EXPEDIENTE

- Presidente: Armando Raggio
- Coordenadora Geral: Mariângela Galvão Simão
- Comissão Executiva: Aldo Ribeiro Júnior
 Maria da Graça Lima
 Marise Dalcuche
 Najjoir Otinoel Machado
 Oliva Vasconcellos
 Sueli Preidum de Almeida Coutinho
 Valderez Hallú
- Coordenadora da Comissão Relatora: Maria da Graça Lima
- Comissão Organizadora: Nelson Arn's Neumann - Pastora da Criança
 Euclides Gonçalves - FAMOPAR
 Manoel Rodrigues do Amaral - FAMOPAR
 Mariângela Galvão Simão - SESA/ISEP
 Oliva Vasconcellos - Secretaria Executiva do CES/PR
 Laura de Jesus de Oliveira Moura e Costa - CEDEA
 Carlos Alberto Grolli - FEMIPA
 Toni Reis - Grupo Dignidade
 Hamilton Lima Wagner - APASEMS
 Eliel Joaquim dos Santos - SINDPREVS
 Elizabeth Vieira Matheus da Silva - SINDSAÚDE
 Alceu Rech - APASEMS

- Elaboração do Relatório Final : Oliva Vasconcellos
- Colaboração: Marise Dalcuche

- Agradecimentos: Á todas as pessoas que contribuíram para a realização da Conferência, desde a organização, credenciamento, digitação dos trabalhos de grupo, certificados, etc.