

**Nº 145 - DOU de 03/08/21 - Seção 1 – p.51**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

**RESOLUÇÃO Nº 617, DE 23 DE AGOSTO DE 2019**

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Vigésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 22 e 23 de agosto de 2019, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e

Considerando que a Constituição Federal de 1988 estabelece a "saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação";

Considerando que a Lei Federal nº 8.080/1990 define, em seu Art. 2º, §1º, que o "dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação";

Considerando que as Conferências de Saúde são instâncias colegiadas do SUS que implementam a diretriz constitucional de participação social na gestão da saúde, conforme Art. 198, inciso III;

Considerando que o Art. 1º, §1º, da Lei Federal nº 8.142/1990 define que cabe à Conferência de Saúde "avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes";

Considerando que o CNS tem por finalidade atuar, entre outras coisas, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado (Art. 2º do Regimento Interno do CNS);

Considerando que compete ao Plenário do CNS dar operacionalidade às competências descritas no Art. 10 do seu Regimento, como previsto no Art. 11, I da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008 (Regimento Interno);

Considerando que é atribuição do CNS o papel de fortalecer a participação e o controle social no SUS (Art. 10, IX do Regimento Interno do CNS) e o processo de articulação entre os conselhos de saúde;

Considerando o disposto no Art. 1º, incisos I, II, III, IV, V, VI e VII da Resolução CNS nº 594/2018, segundo o qual o objetivo da 16ª Conferência Nacional de Saúde foi "Debater o tema da Conferência com enfoque na saúde como direito e na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS); Pautar o debate e a necessidade da garantia de financiamento adequado e suficiente para o SUS; Reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do SUS, para garantir a saúde como direito humano, a sua universalidade, integralidade e equidade do SUS, com base em políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, e nas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; Mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade brasileira acerca da saúde como direito e em defesa do SUS; Fortalecer a participação e o controle social no SUS, com ampla representação da sociedade em todas as etapas da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8); Avaliar a situação de saúde, elaborar propostas a partir das necessidades de saúde e participar da construção das diretrizes do Plano Plurianual - PPA e dos Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, no contexto dos 30 anos do SUS; Aprofundar o debate sobre as possibilidades sociais e políticas de barrar os retrocessos no campo dos direitos sociais, bem como da necessidade da democratização do Estado, em especial as que incidem sobre o setor saúde; e

Considerando o processo ascendente da 16ª Conferência Nacional de Saúde, com etapas municipais, estaduais, conferências livres e etapa nacional, com o Relatório Final expressando o resultado dos debates nas diferentes etapas e as diretrizes e propostas aprovadas na Plenária Final, resolve:

Art. 1º - Publicar as diretrizes, propostas e moções aprovadas pelas Delegadas e Delegados da 16ª Conferência Nacional de Saúde, com vistas a desencadear os efeitos previstos legalmente para a formulação de políticas de saúde e a garantir ampla publicidade, até que seja consolidado o Relatório Final.

Parágrafo único. Em conjunto com as diretrizes, propostas e moções, publica-se anexo a esta resolução o documento da Comissão Organizadora da 16ª Conferência Nacional de Saúde intitulado "Saúde é democracia".

Art. 2º - Designar as Comissões Intersetoriais e as demais comissões e instâncias do Conselho Nacional de Saúde para incorporar as diretrizes e propostas estabelecidas no Relatório Final nas suas análises e debates, buscando sua implementação nas políticas do SUS.

Art. 3º - Remeter as diretrizes e propostas aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde às entidades, órgãos e movimentos que participaram da conferência, especialmente aos Conselhos de Saúde para, num processo de "devolutiva", ampliar e dinamizar o debate e a implementação de medidas com vistas à defesa, ao fortalecimento e aprimoramento do SUS.

Art. 4º - A Mesa Diretora apresentará ao Pleno do CNS, mecanismo de acompanhamento e execução do processo de sistematização da pesquisa "Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social na 16ª Conferência Nacional de Saúde".

**FERNANDO ZASSO PIGATTO**

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 617, 23 de agosto de 2019, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

**MARCELO ANTÔNIO CARTAXO  
QUEIROGA LOPES**

Ministro de Estado da Saúde

ANEXO I

À RESOLUÇÃO CNS Nº 617, DE 23 DE AGOSTO DE 2019

DOCUMENTO DA COMISSÃO ORGANIZADORA DA

16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Saúde é Democracia!

Pelas liberdades democráticas e pelos direitos sociais: em defesa do direito à saúde.

Os graves ataques à democracia e aos direitos do povo brasileiro que caracterizam a atual conjuntura exigem uma ampla mobilização que aponte para a construção de um processo de lutas nas suas mais diversas expressões, ampliada para além da via institucional.

O Sistema Único de Saúde (SUS) vem passando por um processo de desmonte que ameaça o direito à saúde. O comprometimento de seu financiamento e intensificação dos processos de privatização colocam em risco seus princípios de universalidade, equidade e integralidade, comprometendo a vida de milhões de brasileiras e brasileiros.

A luta pela saúde se inscreve na defesa da Seguridade Social e de todos os direitos sociais. A revogação da EC 95, que inviabiliza financeiramente as políticas sociais, a revogação da Reforma Trabalhista e o enfrentamento à Reforma da Previdência e aos ataques à Educação Pública são essenciais à defesa da saúde da população.

As participantes e os participantes da 16ª CNS conclamam todos e todas para a construção de uma jornada de lutas em defesa das liberdades democráticas, dos direitos sociais e do SUS, contra todas as formas de privatização, pelo acesso universal, financiamento adequado, carreira de Estado para as trabalhadoras e os trabalhadores da saúde e fortalecimento da participação popular.

Nesse sentido apontamos uma Jornada de lutas para o enfrentamento do projeto conservador e ultraliberal em curso, integrando:

Marcha das Margaridas;

Dia Nacional de mobilização pela Educação;

Grito dos Excluídos;

Marcha das Mulheres Indígenas;

Ato junto ao Congresso Nacional pela revogação da EC 95;

Ato junto ao STF pela inconstitucionalidade da EC 95.

Saúde não é mercadoria! Nenhum direito a menos!

## ANEXO II

À RESOLUÇÃO CNS Nº 617, DE 23 DE AGOSTO DE 2019

DIRETRIZES E PROPOSTAS DA 16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS

Eixo Transversal: Saúde e Democracia

Diretrizes:

1. Defesa e garantia da democracia brasileira, respeitando a soberania da vontade popular, promovendo o bem-estar social, a saúde como direito humano e o Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública e patrimônio do povo brasileiro.

2. Defesa do Estado Democrático de Direito, do exercício da cidadania, da solidariedade, da justiça, da participação popular e democrática, considerando que "Saúde abrange o direito a um sistema político que respeite a livre opinião, a livre possibilidade de organização e autodeterminação de um povo, e que não esteja todo tempo submetido ao medo da violência, daquela violência resultante da miséria, e que resulta no roubo, no ataque. Que não esteja também submetido ao medo da violência de um governo contra o seu próprio povo, para que sejam mantidos interesses que não são do povo" (Sérgio Arouca, 1986).

3. Fortalecimento da democracia e do Sistema Único de Saúde (SUS) como condição necessária para uma saúde pública, universal, integral e equânime para todos os brasileiros e brasileiras, promovendo a participação e o controle social, visando um sistema que garanta acesso democrático à saúde, com foco na promoção, prevenção e atendimento humanizado em saúde.

4. Promoção da manutenção constitucional da saúde como direito de todos e dever do Estado, garantindo as conquistas com participação popular, defendendo o caráter público e universal do direito à assistência à saúde de qualidade e segundo as necessidades da população, nos diversos níveis de atenção.

5. Luta em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios, garantindo os direitos humanos e constitucionais, a manutenção e o acesso democrático à saúde, com revogação da Emenda Constitucional (EC)95/2016.

6. Fortalecimento da participação da comunidade e do controle social na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), aperfeiçoando os conselhos de saúde, garantindo a transparência e a moralidade na gestão pública, melhorando a comunicação entre a sociedade e os gestores, de forma regionalizada e descentralizada, e mantendo seu caráter deliberativo.

Propostas:

1. Revogar a Emenda Constitucional (EC) 95/2016, que congela os repasses para as políticas públicas (saúde e educação) por 20 (vinte) anos, de forma a garantir o financiamento tripartite suficiente para a manutenção, consolidação e ampliação do Sistema Único de Saúde (SUS) e demais políticas públicas.

2. Promover, juntamente com a sociedade civil organizada, o judiciário, o legislativo, os conselhos de saúde, as universidades, os conselhos profissionais e demais instâncias administrativas e de governo, o debate amplo e informado a respeito da importância de assegurar o direito à saúde e a necessidade de revogação da Emenda Constitucional (EC) 95/2016, que congela recursos da saúde e educação por 20 anos, cabendo ao Ministério da Saúde apresentar os custos da saúde para que se possa demonstrar a inviabilidade da fixação do teto.

3. Garantir o cumprimento da Lei Complementar (LC) 141/2012, obedecendo aos critérios de rateio dos recursos com a responsabilidade de cada ente federado, observando as especificidades regionais e a implementação de políticas de redução de iniquidade.

4. Revogar a Emenda Constitucional (EC)95/2016 a partir do previsto na Constituição Federal, no Art. 196/88, do direito à saúde, criando uma frente parlamentar, com a participação dos conselhos de saúde, a fim de garantir o aumento do financiamento público para a saúde, educação e assistência social, provenientes da regulamentação do Imposto sobre as Grandes Fortunas (IGF), previsto no Art. 153, inciso VII, da Constituição de 1988.

5. Articular a Secretaria de Vigilância em Saúde com os órgãos competentes para a intensificação da fiscalização nos afluentes dos rios, diante da crescente mineração, que está causando grandes agravos à população e ao meio ambiente, em consonância com a Política Nacional de Vigilância em Saúde.

6. Atender a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU), com o intuito de preservação do meio ambiente, e revogar a Medida Provisória (MP) 867/2018, que desestrutura o Código Florestal Brasileiro (Lei 12651/12) e que teve a constitucionalidade reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal (STF) em 2018.

7. Instituir políticas públicas de incentivo ao uso de produtos orgânicos, bem como ao uso racional de agrotóxicos, responsabilizando as empresas pelos agravos à saúde dos usuários e trabalhadores, em decorrência do uso contínuo dos mesmos, criando Comitê para o acompanhamento e fiscalização dessas ações nas três esferas.

8. Reivindicar, junto ao Congresso Nacional, a não aprovação do Projeto de Lei (PL) 6299/2002, que dispõe sobre a modificação do sistema de registro de agrotóxicos, seus componentes e afins.

9. Agilizar os processos de reavaliação dos registros e cadastros de agrotóxicos, visando à proibição de agrotóxicos perigosos e de maior risco à saúde e ao meio ambiente, além de:

- a. Reafirmar a proibição da importação, produção e uso dos agrotóxicos já proibidos nos países de origem;
- b. Fortalecer as fiscalizações, promovendo punições mais severas ao contrabando de agrotóxicos que entram no Brasil, em especial por zonas de fronteiras;
- c. Acompanhar os trabalhadores que manuseiam estes produtos, efetuando monitoramento clínico e laboratorial, bem como conscientizando-os sobre os riscos à saúde provenientes de agrotóxicos e sobre a forma correta de utilização (uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) etc.);
- d. Garantir que as intoxicações por agrotóxicos sejam notificadas e promover mais pesquisas acerca dos danos provenientes de seu uso;
- e. Exigir o fim do financiamento público à aquisição de agrotóxicos, proibindo seu subsídio e a exigência de utilização dos mesmos na agricultura como condição para financiamento e empréstimos rurais;
- f. Obrigar que as licenças ambientais, relativas a agrotóxicos, sejam aprovadas pelo controle social, conselhos de saúde e de meio ambiente;
- g. Manter a regra de que a liberação de agrotóxicos seja feita pelos três entes: Ministério da Agricultura, Ministério do Meio Ambiente e Ministério da Saúde;
- h. Exigir o cumprimento da legislação sobre o descarte correto das embalagens de agrotóxicos (logística reversa);
- i. Fortalecer a fiscalização ao armazenamento de agrotóxicos e lavagem de pulverizadores na área urbana, incentivando as denúncias e aplicando as penalidades cabíveis.
- j. Coibir a venda de agrotóxico sem receituário de profissional devidamente qualificado, com a respectiva fiscalização e punição;
- k. Fomentar um maior envolvimento dos conselhos de classes das áreas de medicina veterinária e engenharia agrônoma, no que tange à fiscalização das atividades de prescrição de produtos agroquímicos;
- l. Capacitar os profissionais de saúde em urgências/emergências toxicológicas e fortalecer a promoção de residências multiprofissionais em toxicologia;
- m. Propiciar capacitação e campanhas informativas e práticas, para uso alternativo de agrotóxicos e pelo consumo consciente, fomentando a produção orgânica em grande escala e prestando assessoria técnica para tal;
- n. Fortalecer e incentivar cooperativas;
- o. Implantar programa de antídotos que contemple uma Central Regional para distribuição e armazenamento.

10. Garantir às usuárias, aos usuários e aos órgãos de controle, por meio dos recursos tecnológicos, a transparência nas filas de espera de atendimento em saúde, evidenciando o tempo real de atendimento, horário de funcionamento dos serviços e tipo de atendimento de cada unidade, inclusive para consultas, exames, cirurgias e outros procedimentos, zerando assim a fila de espera pelo atendimento das demandas em até seis meses, seja por meio de aplicativo específico e/ou uma rede de atendimento para retirar dúvidas - Tele Dúvidas - e permitindo o acesso fácil e rápido da cidadã e do cidadão à Ouvidoria SUS em todas as unidades, conduzida e executada por servidores efetivos e com resolubilidade, encaminhando respostas aos usuários em, no máximo, 5 dias.

11. Realizar campanhas publicitárias para divulgar os direitos dos usuários, bem como orientar sobre o fluxo das Redes de Serviços para o fortalecimento e defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), com publicização de informações concernentes à participação popular, para divulgação nos canais de ouvidoria e nos sistemas de comunicação, tais como: TV, rádio, redes sociais e visuais em grandes eventos.

12. Garantir que a população se aproprie de seus direitos e deveres individuais e coletivos em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), tendo acesso a informações de qualidade e atualizadas em relação aos gastos com a saúde de forma clara, simples e objetiva, estabelecendo relação entre gastos e serviços prestados, inclusive com possibilidade de comparação com períodos anteriores, também no Portal da Transparência. Ofertar capacitação às equipes de saúde quanto ao financiamento do SUS, proporcionando às cidadãs e aos cidadãos, especialmente aos mais

vulneráveis, conhecimentos sobre os seus direitos e deveres, o SUS e as formas de acessá-lo, por meio da mídia (escrita, falada, plataforma digital, redes sociais) e dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias.

13. Ampliar, em todos os níveis de controle social (CNS, CES, CSDF, CMS e CLS), a Política de Formação Continuada de Conselheiras e Conselheiros como espaço permanente de educação, favorecendo a participação de todos os segmentos para que entendam a importância do controle social, melhorando sua atuação com a fiscalização dos recursos e contemplando a participação direta da população no controle e elaboração de políticas públicas de saúde.

14. Lutar pela derrubada do Decreto nº 9.759/2019, que extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal.

15. Garantir as condições de funcionamento e fortalecimento do Conselho Nacional de Saúde, como órgão deliberativo e de fiscalização, com autonomia e independência política de gestão, através de:

- a. Eleição democrática e representativa dos membros do Conselho Nacional de Saúde;
- b. Estabelecimento de critérios objetivos para possibilitar que entidades e movimentos sociais representativos dos diversos setores sociais participem do processo eleitoral;
- c. Execução pelo gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) das deliberações aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde;
- d. Autonomia política, financeira e administrativa;
- e. Infraestrutura física, administrativa e financeira para exercer as suas atribuições;
- f. Democracia interna, sem interferência indevida do gestor;
- g. Eleição direta e livre para a mesa diretora ou coordenação, com a vedação de que a presidência ou coordenação possam ser assumidas por gestor, ocupante de cargo em comissão ou de funções gratificadas;
- h. Prioridade nas auditorias e fiscalizações financeiras solicitadas pelo Conselho Nacional de Saúde;
- i. Fazer cumprir as punições quando constatados atos irregulares e ilegais;
- j. Definição de abrangência e do conceito dos segmentos que compõem o controle social no Conselho Nacional de Saúde;
- k. Qualificação dos conselheiros.

16. Garantir e fortalecer o controle social para manutenção e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi concebido com a participação democrática e popular como premissas básicas, cuja prestação deve ser exclusivamente pública, assegurando o efetivo cumprimento de toda legislação para fortalecimento do controle social em saúde. Respeitar os instrumentos de gestão com a garantia de políticas públicas de Estado e não apenas de governo, de forma a assegurar a continuidade de programas bem-sucedidos.

17. Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde (nacional, estaduais, distrital, municipais e locais), oferecendo estrutura, capacitação e financiamento e ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

18. Estimular a participação da comunidade na organização do sistema de saúde local, microrregional e regional, bem como assegurar recursos para a implementação da educação em saúde para os conselheiros e comunidade em geral, como uma ferramenta potente de qualificação da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), estimulando a participação da comunidade em ações intersetoriais, de modo a incentivar a promoção e prevenção em saúde.

19. Elaborar e executar o Plano Nacional de Saúde de maneira participativa e ascendente, com envolvimento da sociedade organizada, ouvindo seus anseios, seja por rodas de conversas, fóruns de debates, audiências públicas, consulta pública, plebiscitos, buscando parcerias com entidades como Associações, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselhos Profissionais, Entidades Estudantis, Sindicatos e outras promovendo o acesso da comunidade à gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma a fortalecer seu protagonismo e atuação fiscalizadora e co-gestora.

20. Efetivar nos moldes do artigo 198, da Constituição Federal, a participação e controle social na administração pública, fortalecendo o empoderamento da população quanto aos seus direitos e deveres como cidadãos, utilizando estratégias de divulgação nos meios de comunicação e instâncias de controle social (ouvidoria em saúde, conselhos de saúde, conferências de saúde e outros existentes nos territórios), possibilitando a articulação entre as mesmas.

21. Assegurar o controle social como importante mecanismo deliberativo, cumprindo a Constituição Federal, a Lei 8.142/90 referente aos Conselhos e Conferências, para intensificar o fortalecimento destes, visto que representam a população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), independente de decisões político-partidárias.

22. Ampliar e reforçar órgãos de fiscalização e controle em todos os programas nas três esferas de governo, a fim de garantir cumprimento de leis e normas, aplicando estratégias e metas que assegurem a qualidade dos serviços e eliminem quaisquer possibilidades de corrupção.

23. Garantir o posicionamento contra a privatização do serviço público de saúde, mantendo irrestritamente o Sistema Único de Saúde (SUS) público, 100% estatal, gratuito e que atenda a todas as necessidades da população, com gestão própria dos serviços assistenciais, coibindo práticas de terceirização (como Organização Social (OS), Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip), Empresa Pública de Direito Privado, Fundações Privadas e Parcerias Público-Privadas), incluindo como diretriz do SUS a vedação do gerenciamento dos serviços de saúde por Organizações Sociais, incluindo hospitais nos três níveis de atenção (primária, secundária ou terciária), reafirmando a saúde como dever do Estado.

24. Repudiar a terceirização dos serviços públicos de saúde, priorizando os serviços públicos estatais.

25. Defender a revogação da Lei Federal 9.637/1998, que dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais.

26. Defender o caráter público e universal do direito à assistência à saúde de qualidade e segundo a necessidade das populações locais, nos diversos níveis de atenção.

27. Garantir a saúde como um direito constitucional, assegurado por um sistema público, gratuito e universal, baseado em um modelo de atenção resolutivo e de qualidade, com uma gestão unificada, regionalizada e hierarquizada, seguindo os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS).

28. Garantir que o princípio constitucional "que todo o poder emana do povo e em seu nome será exercido" seja respeitado, sendo inaceitável a perda de direitos de cidadania. Assim, exigimos o Referendum Popular Revogatório das medidas que atentaram contra os direitos do povo brasileiro, tais como: Emenda Constitucional (EC) 86/2015, Emenda Constitucional (EC) 95/2016, Contrarreforma Trabalhista e Terceirização e a entrega do Pré-Sal.

29. Defender a Constituição Cidadã de 1988, principalmente: na manutenção do Estado Democrático de Direito fundamentado na soberania, na cidadania, na dignidade da pessoa humana, nos valores sociais do trabalho e no pluralismo político; no fortalecimento e preservação dos seus princípios, direitos fundamentais, sociais e individuais, e liberdades garantidas; na defesa dos objetivos fundamentais de construção de uma sociedade livre, justa e solidária, de garantia do desenvolvimento nacional, de erradicação da pobreza e da marginalização e redução das desigualdades sociais e regionais, além da promoção do bem de todos. Nesse sentido, garantir a inviolabilidade do direito à vida, contemplando a saúde em seu sentido amplo, banindo a manipulação, inclusive intelectual, e permitindo a integralidade e o empoderamento do povo.

30. Garantir uma reforma tributária que tenha por objetivo a implantação da justiça fiscal, promovendo o crescimento e distribuição de renda, com as seguintes características:

a. Impostos progressivos em relação ao patrimônio e à renda;

b. Redução das alíquotas dos impostos: Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) e Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS);

c. Tributação da distribuição de lucros com Imposto de Renda;

d. Simplificação dos tributos para possibilitar uma maior fiscalização sobre a sonegação e evasão fiscal;

e. Fim da guerra fiscal e das desonerações em benefício do capital;

f. Revogação da Lei Kandir, que isenta de tributação do ICMS os produtos semielaborados exportados, incentivando a exportação de commodities em detrimento de manufaturas;

g. Criação do Imposto sobre Grandes Fortunas;

h. Elevação da tributação sobre o setor financeiro.

31. Garantir a unidade contra a reforma da previdência, pela manutenção da Seguridade Social (saúde, previdência e assistência social) e da saúde como direito de todos e dever do Estado, efetivando o conceito de proteção social.

32. Promover auditoria cidadã da dívida pública e suspensão imediata do pagamento dos juros.

33. Tornar instrumentos efetivos de cobrança judicial as propostas aprovadas nas Conferências Municipais, Estaduais e Nacional, como forma de execução efetiva dos mesmos para que não fiquem só no papel.

34. Garantir que as propostas aprovadas nas Conferências Nacional, Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde e nas demais Conferências Temáticas, sejam utilizadas como diretrizes nos planos de saúde nas suas respectivas esferas de governo, com acompanhamento, fiscalização e cobrança da execução pelos conselhos de saúde.

35. Tornar cláusulas pétreas da Constituição Federal Brasileira os artigos 196, 197, 198, 199 e 200, garantindo a efetivação dos princípios de universalidade, equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

36. Fazer cumprir o art. 5º da Constituição Federal, e o art. 461 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que estabelece igual valor salarial a todo trabalho de função idêntica.

37. Requerer ao Congresso Nacional a tipificação da corrupção como crime hediondo dos gestores que fizerem mau uso dos recursos da saúde pública.

38. Garantir que a gestão da saúde da população indígena continue sendo executada pela esfera federal, assegurando o cumprimento da política e respeitando as especificidades dos povos indígenas.

39. Combater o racismo estrutural e institucional, reconhecendo as desigualdades étnico-raciais como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde.

40. Fortalecer a política de cuidado integral e intersetorial às pessoas com transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas, pautada pela política de redução de danos, garantindo o direito à saúde e à vida e respeitando a diversidade religiosa, os princípios dos direitos humanos e o caráter não asilar e não higienista das práticas e serviços de saúde.

41. Assegurar o acesso às universidades públicas, considerando as especificidades e realidades locais, com melhoria da qualidade e ampliação dos cursos de graduação na área da saúde na modalidade presencial, não permitindo que esta formação ocorra na modalidade Ensino a Distância (EAD), exceto para aperfeiçoamento da profissão, propondo conhecimentos de humanização e atendimento integral e holístico do sujeito, suscitando a regionalização de espaços de formação de caráter público, bem como buscando a articulação das ações das universidades com ações nos serviços, visando redução das lacunas entre práticas acadêmicas e assistenciais.

42. Articular e fazer o advocacy junto ao Ministério da Educação (MEC) e Secretarias de Educação para que os conteúdos sobre saúde pública, promoção da saúde (alimentação saudável e segura, atividades físicas e práticas corporais, prevenção de violência e promoção da cultura de paz, promoção de práticas integrativas em saúde, desenvolvimento sustentável, prevenção do uso de álcool e outras drogas, prevenção dos acidentes de trânsito, saúde sexual e reprodutiva, dentre outros temas), primeiros socorros e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) estejam presentes nas bases curriculares do ensino básico ao superior, enfatizando a promoção à saúde, para instrumentalizar o usuário na responsabilização por sua saúde e na reivindicação de seus direitos.

43. Garantir a universalização dos serviços de saneamento básico e do acesso à água de qualidade para os municípios e comunidades, com financiamento adequado, de forma a proteger e recuperar as nascentes e promover qualidade de vida e condições de saúde.

44. Garantir o acesso da população aos programas sociais, por meio do fortalecimento das políticas públicas intersetoriais e da Seguridade Social, considerando o estabelecido na Constituição Federal de 1988, garantindo a efetivação das políticas públicas de saúde voltadas para todos os ciclos de vida.

45. Construir um Movimento Nacional de discussão ampliada e estratégias de enfrentamento sobre o desmonte da Seguridade Social e os impactos no sistema público de saúde, efetivando a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

46. Assegurar o fortalecimento dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como dos seus mecanismos de participação popular e financiamento correspondente às demandas de saúde, conforme disposto na Constituição Federal de 1988.

Eixo I - Saúde como Direito

Diretrizes:

1. Garantia do SUS Integral.

2. Garantia da melhoria e a qualidade do acesso à saúde da comunidade em geral, trabalhando a promoção e prevenção, efetivando o direito à saúde disposto na Constituição Federal de 1988 e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

3. Garantia do cuidado integrado às(aos) cidadã(s), a partir do fortalecimento da atenção primária à saúde e do diagnóstico loco regional, a fim de induzir o planejamento, a regionalização, a construção de redes de atenção, a definição dos serviços e produtos ofertados pelo sistema e a contratualização dos prestadores.

4. Garantia da implementação do Decreto Presidencial nº 7508/2011, fortalecendo o planejamento da saúde, a articulação interfederativa, a assistência à saúde com manutenção das políticas públicas.

5. Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde - Atenção Básica, Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Doenças Crônicas, Psicossocial e Atenção às Pessoas com Deficiência - de forma ascendente e regionalizada, respeitando as diversidades e contemplando as demandas específicas de todas as regiões de saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, otimizando o sistema de referência e contra referência, por meio de prontuário eletrônico único, revisando a pactuação entre o governo federal, estados e municípios para distribuição justa e proporcional de recursos, garantindo a oferta de consultas, exames, medicamentos e procedimentos em todos os níveis de complexidade.

6. Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto patrimônio e direito do povo brasileiro, pelo seu papel de proteção social a partir da compreensão da saúde como princípio da dignidade humana. Saúde é um bem-estar físico, psíquico, social, afetivo que significa que as pessoas e comunidades tenham mais do que ausência de doença, ou seja, que tenham também direito à habitação, trabalho, salário e aposentadoria dignos; ao ar, água e alimentos com boa qualidade; à educação crítica; à informação verdadeira e ao meio ambiente saudável como condições necessárias para se garantir a saúde.

7. Garantia da democracia e saúde como direito de cidadania, qualidade de saúde, liberdade de expressão, possibilitando ao cidadão ter acesso aos seus direitos de organização e participação social, considerando que não existe democracia sem direitos sociais que lhe deem concretude, entre os quais o direito à saúde, reafirmando o princípio universal e o protagonismo do Sistema Único de Saúde (SUS), com a participação do controle social e garantia de qualificação dos trabalhadores.

8. Garantia da permanência e da execução das políticas públicas de saúde através da fiscalização dos instrumentos de gestão como estratégia de assegurar a saúde como direito.

9. Fortalecimento do Estado Democrático de Direito, fundamentado na soberania, cidadania, dignidade da pessoa humana, valores sociais do trabalho, da livre iniciativa e no pluralismo político.

10. Garantia da saúde como direito fundamental e princípio da dignidade humana.

11. Garantia da saúde como direito humano na política de seguridade social, com a afirmação do Sistema Único de Saúde (SUS). Universal, gratuito, integral e equânime, considerando os condicionantes e determinantes do processo saúde e doença.

12. Garantia do direito à saúde por meio de políticas públicas e efetivação dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Propostas:

1. Revisar, implantar e implementar a política do Sistema Único de Saúde (SUS) na atenção básica disponibilizando que as especialidades odontológicas possam ser habilitadas para fazer procedimentos de média e alta complexidade.

2. Garantir a inclusão da Saúde Bucal na equipe mínima da Estratégia Saúde da Família e implementar equipe multiprofissional com a inclusão de: Assistente Social, Educador Físico e Psicólogo Psicopedagogo, consolidando o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), bem como fortalecer o Programa Mais Médicos.

3. Implementar o atendimento de urgência odontológica em todas as regiões de saúde, garantir no mínimo um centro de especialidades odontológicas em cada região, bem como o serviço de prótese em toda a rede possibilitando aos usuários o acesso mais rápido à atenção especializada em odontologia e a reabilitação da saúde bucal, bem como a cobertura de uma equipe de saúde bucal para cada equipe de saúde da família e garantindo a acesso do usuário à atenção primária.

4. Manter na atenção primária a saúde territorializada, considerando as áreas, a partir de estudos de vulnerabilidades, sócios demográficos e epidemiológicos.

5. Reafirmar e fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto direito constitucional de todas e todos, considerando-o como organismo vivo e patrimônio de todas as brasileiras e brasileiros, gerido única e exclusivamente pelas três esferas de governo, com mecanismos de controle social.

6. Elaborar estratégias de mobilização e sensibilização da sociedade civil organizada através de suas entidades, para estimular e fortalecer o processo democrático de participação social do Sistema Único de Saúde (SUS), utilizando-se dos meios de comunicação (mídias sociais, outdoor, imprensa falada e televisionada, entre outros).

7. Garantir incondicionalmente o Sistema Único de Saúde (SUS) público, 100% estatal, universal, de qualidade e sob gestão direta do Estado, contra toda forma e fim das privatizações e terceirizações, reiterando o texto constitucional que define a saúde como direito da cidadã e do cidadão e dever do Estado. A saúde é um direito inalienável de todos, que deve ser assegurada com a garantia de acesso aos direitos de vida digna como direito à renda, trabalho, moradia, alimentação saudável, educação, esportes, lazer, transporte (incluindo a gratuidade de transporte e



acessibilidade para doenças crônicas, conforme Lei Federal) e garantia do exercício pleno de cidadania, por meio da participação e controle social nas políticas públicas.

8. Garantir e ampliar o Programa Mais Médicos expandindo a cobertura dos municípios 100% e priorizando os territórios com maior população e mais vulneráveis, assegurando um cuidado integral dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

9. Fortalecer e ampliar o Programa Mais Médicos e as Residências de Medicina de Família e Comunidade para evitar a rotatividade dessa categoria profissional nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

10. Garantir a permanência do Programa Mais Médicos em todos os municípios e macrorregiões, incluindo populações indígenas, quilombolas e classes minoritárias, seguindo o número mínimo de médicos preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tanto quanto para as suas especialidades. E que a ociosidade dos médicos seja avaliada anualmente.

11. Criar, normatizar e efetivar uma Política Nacional de Saúde do Imigrante, assegurando que o Ministério da Saúde aceite os dados estatísticos da migração para encaminhar recursos para a saúde.

12. Criar programa de saúde do pescador e pescadora em consonância com os direitos da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e das Águas (PNSIPCFA), com acompanhamento de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

13. Garantir os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) como forma de acesso democrático e universal em situações migratórias, que não se efetivam sem a observação dos incrementos populacionais na garantia do financiamento das ações e serviços de saúde. Desta forma, além do cálculo populacional e estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o SUS deve utilizar de outros instrumentos públicos para a definição de seus valores de financiamento da Atenção Básica.

14. Reafirmar, implantar e garantir o cumprimento das Políticas Públicas de Saúde direcionadas à população do Campo, Floresta e Água, LGBTI+, Indígenas, Quilombolas, Pessoas com Doenças Raras e Coagulopatias Hereditárias, Homens e Mulheres, Povos Tradicionais de Matriz Africanas, Assentados, Extrativistas e Ribeirinhos e Pessoas com Deficiência.

15. Garantir a Política Nacional de Saúde Integral LGBTI+ em conformidade com a legislação vigente (Portarias GM/MS nº 2.836/2011, nº 1.820/2009 e nº 2.803/2013).

16. Garantir a obrigatoriedade da estruturação de equipes de políticas de equidade (saúde da população negra, em situação de rua, povos indígenas, imigrantes, pessoas com doenças raras, idosos, comunidades tradicionais, comunidades de surdos, pessoas vivendo com HIV/Aids/IST/Hepatites/Sífilis e tuberculose, LGBTI+ e pessoas com deficiência) no âmbito de todas as esferas do governo, com enfoque na formação dos profissionais de saúde e em ações de prevenção específicas destes grupos, em consonância com a diretriz de equidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

17. Fortalecer, ampliar e obter aporte financeiro público próprio para políticas e ações voltadas à população LGBTI+. Nesse sentido, entre outros, capacitar os profissionais para atendimento da população LGBTI+, reformulando protocolos, formulários, sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS) que atendam questões de identidade de gênero e orientação sexual para evitar barreiras de acesso aos serviços da população LGBTI+.

18. Implementar e garantir a saúde integral para as populações vulneráveis, definidas como população em situação de rua, população privada de liberdade, população indígena, população de imigrantes, refugiados e apatriados, população negra, população cigana, população LGBTI+, população ribeirinha, pessoas com transtornos mentais, ambulantes, mulheres, pessoas em situação de prostituição, pessoas idosas, pessoas com deficiência física, intelectual, auditiva e visual, pessoas com doenças raras e crônicas, pessoas com HIV e outras vulnerabilidades sociais, através da implantação de estrutura física, de RH, insumos, pesquisa e gestão, com ações intersetoriais. Garantir a partir da Atenção Básica o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva da mulher, fortalecendo o planejamento reprodutivo, a prevenção e o tratamento de IST-Aids, garantindo os procedimentos médicos relacionados à função reprodutora e as suas interrupções e/ou contracepções, de forma que a mulher tenha autonomia sobre os procedimentos, garantindo a humanização do parto, com foco nas especificidades raciais, sociais, culturais e de orientação sexual.

19. Inserir na rede pública de saúde, de forma intersetorial, multiprofissional e integral, a atenção às pessoas em situações de violências, estupro, racismo, opressões, fobias, pedofilia, bullying, violências, LGBTfobia, capacitismo (discriminação destinada a pessoas com deficiência), abandono e outras situações de vulnerabilidade social, que representem impactos nas condições de vida e saúde da população, bem como a criação de abrigos de forma adequada para os diversos públicos vítimas desses agravos, com garantia de fluxo.

20. Implantar a rede oncológica no Brasil, garantindo o atendimento imediato para o tratamento dos casos suspeitos ou diagnosticados respeitando a sua prioridade no Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive com incentivos financeiros para fortalecer as práticas de promoção e educação em saúde.

21. Ampliar o acesso das pessoas com deficiência ao serviço de órtese e prótese de forma satisfatória.

22. Inserir na equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) profissionais especialistas em libras e braille, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 2436/2017 e realizar a implementação de outros profissionais de acordo com o perfil epidemiológico do território.

23. Garantir o acesso em todos os serviços de saúde e políticas públicas, em todos os âmbitos e abrangências para as pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e pessoas com deficiência, garantindo oferta de recursos humanos especializados e multidisciplinares no Programa Saúde na Escola (PSE) para efetiva promoção de saúde, visando a aplicabilidade da universalidade, equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

24. Implantar o Disque Saúde com informações sobre os serviços disponíveis em nível estadual e/ou macrorregiões. Serviços que promovam a acessibilidade da pessoa com deficiência agregando a central de libras em regime integral, utilizando vídeo chamadas e em casos mais graves, o deslocamento do profissional tradutor e intérprete de libras. Garantir a aplicação da Lei nº 13.146/2015, que dispõe sobre a capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento as pessoas com deficiência, respeitando o Decreto Federal nº 5.626/2005.

25. Assegurar junto ao Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde o fornecimento regular dos medicamentos especializados, em todo o elenco de medicamentos propostos na grade, reduzindo o tempo de cadastramento e o fornecimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), além de garantir o repasse estadual de medicamentos e insumos em referência ao suprimento farmacêutico da Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde Prisional (PNAISP).

26. Garantir a equidade no atendimento do usuário Sistema Único de Saúde (SUS) e em especial às populações vulneráveis (pessoas com doenças raras e negligenciadas, pessoas com deficiência, população carcerária, indígenas, negras, cigana em situação de rua, idosos, pessoas vivendo com HIV/Aids [PVHA], profissionais do sexo e população LGBTI+) e outras que sofrem em decorrência de violências sociais e institucionais, ampliando a acessibilidade com adequação dos serviços às pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida, adequação de recursos humanos (intérprete de libras, sinalizações táteis para braille), bem como a inserção dentro do sistema e-SUS em todas as esferas do governo, abrangendo tipificações/especificações de cada deficiência; efetivar e ampliar programas de suporte à saúde para a pessoa idosa incluindo práticas integrativas para a garantia do envelhecimento saudável, de acordo com o artigo 196 da Constituição Federal que diz saúde é direito de todos e dever do Estado.

27. Implementar a formação dos gestores e trabalhadores para garantir a acessibilidade linguística, libras, libras tátil, tadora e outras formas de linguagens nos serviços de saúde, bem como ampliar o acesso aos Centros de Reabilitação para todas pessoas com deficiência e doenças raras, conforme a Lei Brasileira de Inclusão (LBI nº 13146/15).

28. Exigir que o Governo Federal e o Ministério da Saúde garantam o direito constitucional de participação das representatividades dos povos indígenas e suas organizações na construção, implementação e melhorias da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), através do fortalecimento da Sesai, Casai, DSEI, Polos Base, Condisi, respeitando as deliberações estabelecidas durante as conferências de saúde indígena, se posicionando contra as ações de municipalização e estadualização da política de atenção à saúde indígena.

29. Reabilitar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena conforme a Lei nº 8.080/90 respeitando suas especificidades étnica, cultural e territorial, mantendo seu financiamento pela união com revogação imediata da Resolução nº 32 (CIT), Portaria 75.888 e Portaria Interministerial nº 02/2017 e a expansão das equipes de saúde indígena com a formação de polos de saúde dentro das aldeias (comunidades indígenas), garantindo a implementação da política de educação popular em saúde, as políticas de promoção da equidade e a política de saúde indígena nos entes federados, integrando-as com as políticas de saúde por meio das abordagens pedagógicas da educação popular nas escolas, serviços de saúde e espaços comunitários, promovendo a acessibilidade, a intersetorialidade, o diálogo entre o saber acadêmico e popular, a integração entre as políticas como espaços de formação para o fortalecimento da participação popular, do controle social e da cidadania, para melhoria dos mecanismos de gestão participativa envolvendo todos os integrantes dos serviços de saúde.

30. Impedir a celebração de acordos realizados pelo Governo Federal ou apoios a projetos de lei, realizados sem consulta pública/plebiscitos, que contenham dispositivos Trade-RelatedAspectsofIntellectualPropertyRights - TRIPS-Plus, (exemplo: Mercosul e União Europeia), que impactem no acesso a medicamentos no Brasil, de modo que o financiamento para produção seja garantido.

31. Fiscalizar a distribuição e o acesso aos medicamentos de uso contínuo, de baixa, média e alta complexidade, para que seja 100% financiado pelo Governo Federal, garantindo a manutenção da farmácia popular, de forma complementar, segundo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) do Sistema Único de Saúde (SUS) e que as prescrições realizadas pela(o) enfermeira(o) sejam executadas pelas farmácias populares e outros dispensadores de medicamentos, por meio de inclusão desses prescritores nos sistemas de informação da Anvisa e do Ministério da Saúde, efetivando os protocolos de atendimento elaborados e validados pelos conselhos de classe que normatizam os atendimentos, prescrições de medicamentos, solicitação de exames e institui tratamentos.

32. Incluir no elenco da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) o Canabidiol, destinado aos pacientes autistas, com doenças crônicas, depressão e ansiedade.

33. Garantir a continuidade do Programa Farmácia Popular com repasse financeiro para a assistência farmacêutica baseado no número de municípios cadastrados no e-SUS e não no censo demográfico populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

34. Garantir o direito da população à assistência farmacêutica gratuita, com fornecimento e distribuição de medicamentos; acesso rápido a novos medicamentos à lista do Rename, através de um programa municipal, estadual e federal; com investimentos fiscais ou fomentos, num plano nacional de desenvolvimento em pesquisa de medicamentos essenciais, tributação diferenciada, fortalecimento dos institutos nacionais (exemplo: Instituto Butantã, Fiocruz, indústrias farmacêuticas estaduais e federais, entre outros), com a garantia da manutenção da rede própria do Programa de Farmácia Popular assegurando a liberação dos medicamentos prescritos pelos enfermeiros, conforme previsto pelo Ministério da Saúde, em cumprimento a Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87.

35. Retomar o Programa Farmácia Popular para que a população tenha acesso aos medicamentos básicos, inclusive os fitoterápicos.

36. Garantir o diagnóstico, tratamento clínico, multidisciplinar, com acompanhamento de exames de termografia e medicamentos para pessoas com fibromialgia.

37. Revogar as autorizações do uso de agrotóxicos nocivos à saúde, proibindo sua utilização na área urbana e rural construindo e implantando uma Política Municipal, Estadual e Nacional de Redução do seu uso, incentivando a produção de alimentos orgânicos pela agricultura familiar.

38. Exigir a fiscalização dos órgãos competentes quanto ao uso abusivo de agrotóxicos e a venda somente com receituário agrônomo.

39. Implantar protocolo de atendimento específico para casos de contaminação por agrotóxicos criando mecanismos de conhecimento dos riscos do uso a população, proibindo, punindo e aumentando o incentivo à agricultura orgânica.

40. Garantir e ampliar a inserção de equipes multiprofissionais e qualificar as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

41. Garantir que a saúde permaneça como o que preconiza o artigo 196 da Constituição Federal - Saúde como direito de todos e dever do Estado - e, desta forma, a política de Seguridade Social, composta pelo tripé Saúde, Previdência e Assistência, como direito de todos.

42. Assegurar e fortalecer todas as políticas do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial a Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS estendendo-a ao conjunto de práticas no processo de produção dos cuidados com a saúde e garantindo o acolhimento, conforto e respeito na atenção ao cidadão usuário.

43. Garantir e fortalecer a Política de Educação Permanente e a Política Nacional de IST/Aids e manter o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde.

44. Garantir que todos os entes federados (união, estados e municípios) cumpram o disposto na Constituição Federal e Leis Complementares efetivando o direito à saúde universal, integral e equânime. Reafirmar o princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) garantindo o direito de todos, a todos os serviços oferecidos pelo SUS segundo a Lei nº 8.080/90 e Lei nº 8.142/90, de forma que o mercado privado de saúde não se sobreponha às necessidades e ao direito à saúde no sistema público, na baixa, média e alta complexidade.

45. Criar, implementar e fortalecer políticas públicas para a valorização dos trabalhadores da saúde pública, por ente federativo, desenvolvendo um plano de carreira, com salário adequado e melhores vínculos institucionais, garantindo os direitos trabalhistas, assistenciais e previdenciários de acordo com a carga horária do profissional.

46. Transformar o Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (Pado) em uma política pública de saúde, com garantia de financiamento nas três esferas de governo.

47. Fortalecer a Atenção Básica como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) com a ampliação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) em todas as linhas de cuidado, em especial, a Rede de Atenção Psicossocial (Raps), conforme a reforma psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) para garantir e fortalecer as conquistas e avanços advindos da luta antimanicomial, por meio da revogação da Nota Técnica nº 11/2019, intitulada "Nova Política de Saúde Mental", e do Decreto nº 9.761/2019, intitulado "Nova Política Nacional sobre Drogas", e assegurar a Política de Redução de Danos, para que o cuidado seja efetivado em liberdade nos serviços de base comunitária e no território de forma a seguir a lógica da Atenção Psicossocial Antimanicomial com implantação de Caps e suas variadas modalidades, serviços de residência terapêutica, trabalho e geração de renda, consultório na rua, ampliação de leitos psiquiátricos em hospital geral, ações de apoio matricial na Atenção Básica - Nasf, entre outros, ampliando assim o acesso em todos os níveis de atenção à saúde, para tanto, é preciso adequar e efetivar o financiamento nas três esferas de governo.

48. Implantar e implementar com abrangência regional planos de enfrentamento ao HIV/Aids e à Coinfecção com a TB e comitês de mortalidade para serem trabalhados os pontos em comum, em resposta aos casos de HIV/Aids que continuam com altos índices epidemiológicos de novas infecções e de mortalidade nas populações mais vulneráveis, para diminuição dos índices epidemiológicos.

49. Revogar a Portaria Ministerial nº 2436/17 (Pnab 2017), revisando o atual modelo de atenção a partir da revitalização da atenção básica, considerando a atenção integral aos cidadãos (ãs) com acolhimento humanizado levando em consideração as vulnerabilidades e especificidades individuais e ou coletivas, através de ações de promoção e prevenção com a devida implementação do sistema de tecnologia da saúde e garantia que as atividades dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) sejam realizadas a luz da Lei Federal nº 11350/06, recentemente alterada pela lei federal 13595/18, garantindo que as atividades realizadas por estes profissionais tenham como base a Lei Federal nº 13595/18.

50. Garantir, fortalecer e ampliar a política de álcool e outras drogas de adição, priorizando o tratamento e o financiamento em dispositivos de meio aberto, espontâneo e comunitário (Caps) e efetivar a política de aumento dos impostos sobre cigarros e produtos do tabaco, por consequência o aumento dos preços destes produtos, sendo uma medida efetiva para reduzir o consumo de tabaco pelos jovens e crianças e combater a epidemia do tabagismo.

51. Manter e fortalecer o Conselho Nacional de Segurança Alimentar (Consea) e, conseqüentemente, a garantia do enfoque por uma alimentação saudável e ao combate aos alimentos ultra processados, como também, ao uso excessivo de agrotóxicos que está causando a morte de milhões de abelhas e prejudicando a saúde da população brasileira.

52. Garantir e tornar obrigatório que as três esferas de governo implantem em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas demais redes assistenciais, equipes multidisciplinares voltadas à saúde do trabalhador, garantindo assim o acesso e assistência continuada, evitando o seu adoecimento e tratando os que já estão adoecidos.

53. Garantir a obrigatoriedade de que o cartão nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) tenha a validade em todo o território nacional e de forma integral, utilizando o mesmo número em todos os estados da federação, vinculando a numeração já no ato do registro da certidão de nascimento, sem a necessidade de atualização ou alteração de endereço.

54. Investir na promoção e prevenção em saúde no que se refere aos condicionantes como: acesso à alimentação adequada, de qualidade e orgânica, à atividade física, ao lazer e ao transporte público, com ampliação das ofertas de cuidado variado que superam a lógica médico centrada, como, por exemplo: Nasf, Equipes de Apoio Matricial, SRT, Caps, pontos de cultura e saúde, atenção farmacêutica, PSE, Pícs, utilizando o princípio da equidade, assegurando que as condições e fatores que expõem as pessoas a vulnerabilidades em saúde sejam reconhecidas e sanadas, garantindo o direito à saúde em cada território e que suas especificidades sejam respeitadas bem como o acesso aos serviços da rede de saúde fora do território para todas as pessoas que tenham impedimentos devido a estigma, discriminação e preconceito.

55. Garantir a efetivação da política de saúde mental, sem retrocessos e contra a política de internações de longa permanência, mantendo os princípios contidos na Lei nº 10216 (Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira), baseada na manutenção, ampliação e fortalecimento dos dispositivos territoriais substitutivos como os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), Caps Tipo III, Caps Álcool e Drogas (Caps AD) e Caps infantil (Capsi), assim como os Centros de Convivência e Cultura, Serviços Residenciais Terapêuticos e Unidades de Acolhimento Adulto e Infantil, assegurando a desinstitucionalização e fechamento dos manicômios e ampliando as Equipes Núcleos de Apoio a Saúde da Família (Nasf) com obrigatoriedade da participação de profissional de saúde mental.

56. Fortalecer as ações de saúde mental com a implantação de novos Caps considerando as especificidades da região amazônica.

57. Revogar a Nota Técnica Nº 11/2019 CGMAD/DAPES/SAS/MS a qual explicita mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Álcool e outras Drogas.

58. Garantir e manter a participação social nos conselhos de saúde, em todos os âmbitos, revogando o Decreto Federal nº 9759/2019 que extingue e estabelece limites para colegiados da administração pública.

59. Fortalecer os conselhos de saúde e as instâncias de pactuação de políticas públicas de saúde como Comissões Intergestoras Regionais (CIR), Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestora Tripartite (CIT), bem como a descentralização de modo a garantir aos estados e aos municípios exercer a governança e gestão participativa.

60. Fortalecer a infraestrutura dos conselhos de saúde para efetivar o controle social, de acordo com o Art. 44, da Lei nº 141/2012, com técnico designado para essas atividades, garantindo a participação social nos conselhos de saúde, bem como a alternância das representações dentro dos conselhos, assim como a qualificação dos conselheiros.

61. Fortalecer o controle social nas três esferas de governo e exigir a revogação do Decreto Presidencial nº 9.759/2019 e a criação de mecanismos que assegurem canais de comunicação (aplicativos) para ajudar a divulgação de atividades e deliberações além do próprio Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive em canais de comunicação abertos.

62. Fortalecer os conselhos de saúde garantido maior suporte técnico, apoio institucional, acesso às informações, estrutura física adequada, materiais e programas de educação permanente para conselheiros e apoiar o Conselho Nacional de Saúde no sentido de implantar conselhos locais nos municípios.

63. Promover a saúde por meio das academias da saúde, ações e orientação à população, fortalecendo a ABS para que seja a ordenadora efetiva da rede de saúde, ampliar e manter as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (Pics) em todas as unidades de saúde, abrindo a participação de usuários e trabalhadores, além da criação de centro de referência de práticas integrativas de saúde e a inserção das Pics no Programa Saúde na Escola (PSE).

64. Priorizar e estruturar, nas três esferas do Governo, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) e o Curso de Educação Popular em Saúde (EDPOPSUS).

65. Fortalecer e garantir do Governo Federal a continuidade das ações de Práticas Integrativas e Complementares (Pics) com direito de todo cidadão brasileiro.

66. Fortalecer as práticas tradicionais como, por exemplo, as parteiras tradicionais e indígenas, para garantir uma maior assistência às gestantes nos partos de baixo risco em áreas mais distantes dos centros de saúde e incluir essas práticas na Pnab, com acesso à inserção de dados de procedimentos realizados por esses profissionais às gestantes no cartão do pré-natal.

67. Disponibilizar sistemas de informações mais compatíveis com o cenário tecnológico da Amazônia legal.

68. Garantir a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) e o custeio nos municípios com menos de 50 mil habitantes.

69. Fortalecer a Política de Educação Permanente em Saúde e a Política de Educação Popular em Saúde nos três níveis de Atenção à Saúde, como estratégia de garantia de formação de todos os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como qualificar os trabalhadores para a participação popular e o controle social.

70. Priorizar a atenção materno infantil, com a implantação de novas maternidades considerando as especificidades da região amazônica.

71. Garantir a implantação do centro obstétrico e neonatal nas regionais de saúde para melhor acompanhamento das gestantes de alto risco.

72. Alterar a Portaria GM/MS nº 1459/2011 quanto ao critério populacional para implantação dos equipamentos da Rede Cegonha de referência microrregional, garantindo assim o parto de risco habitual mais próximo do seu território, respeitando as necessidades e os parâmetros, de acordo com a necessidade epidemiológica.

73. Garantir o direito ao aborto legal, assegurando a assistência integral e humanizada à mulher.

74. Alterar a Lei de Planejamento Familiar / saúde sexual e reprodutiva para consolidação da autonomia da mulher quanto à laqueadura, com orientação psicológica a respeito da perda irreversível favorável ao ato, sem precisar da assinatura do companheiro e adequar os critérios de acesso ao planejamento reprodutivo e direitos sexuais.

75. Garantir as cirurgias transexualizadoras: a) que seja considerada como prioridade os critérios para ser realizada em outros estados por meio dos recursos de tratamentos fora do domicílio (TFD); e b) que seja deferido um plano de qualificação dos hospitais de alta complexidade, preferencialmente o hospital universitário para realizar procedimentos cirúrgicos.

76. Garantir a revisão da carta de Direitos e Deveres dos Usuários e Usuárias, reforçando a divulgação para a comunidade por meio de veículos de comunicação e ações intersetoriais entre empresas, escolas, igrejas, sindicatos, associações de moradores, produtores, profissionais da saúde, movimentos sociais e outros.

77. Garantir a atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Doenças Inflamatórias Intestinais (DIIS).

78. Estabelecer pactuação tripartite entre os gestores do Brasil e dos países fronteiriços nos atendimentos aos pacientes de fronteiras, garantindo um cadastro de entrada dos povos estrangeiros, assim como organizando os serviços de saúde, assistência social e de vigilância em saúde.

79. Reconhecer que as pessoas são expostas a fatores e condições que fragilizam e vulnerabilizam a sua saúde, considerando que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ter seu financiamento adequado.

80. Garantir e fortalecer os programas e ações existentes relacionados ao acesso à água, à terra, à assistência técnica, além de projetos intersetoriais para controle e prevenção de doenças e agravos, como o controle e fiscalização do uso de agrotóxicos, das arboviroses, dentre outros, extensão rural para a agricultura familiar,

assentamentos da reforma agrária, com vista a favorecer a produção agroecológica de alimentos e garantir sua aquisição através de compras institucionais integrando, portanto, os setores de produção de alimentos, saúde e promoção de alimentação saudável.

81. Promover a inclusão nos espaços dos conselhos de saúde e comissões de representações que buscam o enfrentamento das iniquidades em saúde, tais como mulheres, idosos, população do campo e da floresta, juventude, população negra, indígena, quilombola, LGBTI+, população em situação de rua, pessoas com deficiência e necessidades especiais.

82. Fortalecer os conselhos de saúde através de ações como: estruturação física, recursos humanos, educação permanente dos conselheiros e população em geral para que estes sejam espaços participativos e estratégicos nas reivindicações, formulação, controle e avaliação da execução das políticas públicas de saúde, ampliando os conselhos gestores inclusive nas zonas rurais e propor a alteração da lei que versa sobre a presidência dos conselhos de saúde com a inclusão da eleição direta para o cargo.

83. Propor que tenha mudanças de critérios por parte do Ministério da Saúde e dos estados nas políticas de saúde, visando que os municípios com menos de 20.000 habitantes, tenham direito aos programas de saúde, conforme critérios epidemiológicos.

84. Propor a reformulação do Programa Saúde na Hora, atendendo as especificidades e sazonalidades da Região Norte para habilitação.

85. Assegurar a capacitação dos conselheiros de saúde e a fomentação da sociedade civil a participarem da elaboração dos instrumentos de gestão (LOA, LDO, PPA, PES, PMS, RAG, entre outros) a saúde como direito, considerando o princípio da transparência e autonomia, através do portal da transparência, garantindo o respeito dos gestores pelas decisões e deliberações tomadas nos fóruns democráticos de planejamento e gestão em saúde, bem como a efetivação do processo de pactuação, revisão e monitoramento da PPI, nos espaços de CIR e CIB.

86. Garantir a realização da Conferência de Saúde Mental nas três esferas de governo.

87. Fortalecer os programas de saúde da trabalhadora e do trabalhador para garantir condições de trabalho adequadas no setor público, privado e filantrópico, evitando assim doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, assegurando a oferta de equipe técnica especializada em saúde da trabalhadora e do trabalhador para identificar agravos, ofertando educação permanente e suporte técnico periódicos a todos os municípios.

88. Disponibilizar maior número de auditoras e auditores do Ministério do Trabalho para avaliação e emissão de laudo de insalubridade de profissionais da saúde, segundo o que determina a Norma Regulamentadora nº 15, item 15.4.1.1, a fim de estabelecer um percentual igualitário para todas as trabalhadoras e trabalhadores. Melhorar a valorização de profissionais (salarial, moral e condições de trabalho) garantindo condição de ambiência acolhedora nos serviços e qualificação profissional para o atendimento humanizado, o que vai gerar maior estímulo e, consequentemente, melhorar e aumentar a produtividade. Capacitar profissionais de saúde em Língua Brasileira de Sinais (libras), para facilitar a comunicação com usuárias e usuários surdas (os).

89. Implantar e implementar a Política Nacional de Ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito de participação e controle social vinculada aos órgãos colegiados, CNS, CES e CMS, que sejam autônomos e eleitos pelo pleno, implantando um sistema de avaliação das políticas públicas de saúde nas três esferas de governo em sistema de rede.

## Eixo II - Consolidação dos Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)

### Diretrizes:

1. Consolidação do SUS como política pública inserida num projeto de nação, que tenha como pilares a democracia, a soberania nacional, o desenvolvimento econômico e sustentável e as liberdades civis e políticas, garantindo o cumprimento do Art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que estabelece o caráter público e universal do direito à saúde a toda cidadã e a todo o cidadão, sem distinção, e os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS, garantindo a resolutividade da atenção à saúde, pautada por uma gestão regionalizada, descentralizada e hierarquizada, com participação popular para o fortalecimento do SUS.

2. Consolidação dos princípios do SUS, mantendo-o de forma integral, equânime, universal e de gestão pública, garantidos na Constituição Federal de 1988 e consolidado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, sem terceirização, de forma a concretizar e fortalecer o sistema, reduzindo suas fragilidades a partir de uma gestão estratégica e participativa, com ênfase na regionalização, na ampliação dos espaços de participação e controle social.

3. Fortalecimento e ampliação das Políticas de Atenção Integral à Saúde.

4. Reafirmação, impulsionamento e efetivação dos princípios e diretrizes do SUS - universalidade, integralidade e equidade - para garantir a saúde como direito humano e como base nas políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, garantindo e incentivando a participação e o apoio para as políticas de saúde aos povos da Amazônia.

5. Defesa do SUS público, universal, integral, equânime, descentralizado e regionalizado, hierarquizado e com comando único, valorizando a Atenção Básica como ordenadora do cuidado e base da regionalização, qualificando o modelo de atenção integral à saúde, garantindo e ampliando o acesso às ações e serviços de saúde, às Redes de Atenção e à Política Nacional de Humanização, com classificação de risco e regulação adequada e transparente, assegurando qualidade e resolubilidade no tempo adequado, em conformidade com o perfil epidemiológico da região e as especificidades territoriais, para promoção, proteção e cuidado da população, conforme o Decreto 7508/2011 e de forma a concretizar os princípios da equidade, universalidade, integralidade, transparência e participação popular e controle social efetivo, a fim de garantir o direito à saúde segundo as necessidades da população, nos diversos níveis de atenção.

6. Ampliação e otimização do acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e integralidade, com justiça social, respeitando as diversidades pessoais e coletivas, ambientais, sociais e sanitárias das regiões, com acessibilidade plena e respeito a diversidade de gênero, buscando reduzir as mortes e morbidades evitáveis, melhorando as condições de vida das pessoas e aprimorando as políticas de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS, fortalecendo o processo de regionalização e descentralização, ampliando o acesso a atendimentos de especialidades de média e alta complexidade, em tempo oportuno, com investimento das três esferas de governo, respeitando os princípios do SUS, a Lei Federal nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, e a organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS), regionais e integrais, incluindo atenção psicossocial nos espaços comunitários e abertos, de forma humanizada.

7. Aprimoramento da relação federativa do SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde, com revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concentração de responsabilidade dos municípios, estados e união, visando oferecer cuidado integral ao cidadão; fortalecer, garantir e defender as instâncias de controle social, fomentando a participação social em articulação com os movimentos sociais e suas pautas, garantindo a participação cidadã, o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, mantendo as conquistas constitucionais e ampliando a universalização, integralidade e equidade do SUS, construindo estratégias para a efetividade dos resultados e das resoluções das conferências.

8. Realização de concurso público para quadro permanente de trabalhadores para todas as políticas nacionais, incluindo a saúde indígena e das pessoas com deficiência com todas as especialidades necessárias, sendo disponibilizadas ações de atenção básica e de média complexidade nas três esferas de governo, assegurando o fornecimento de equipamentos e materiais de consumo de qualidade e de forma permanente, para garantir condições de trabalho aos profissionais e atendimento digno à população.

Propostas:

1. Manter o subsistema de saúde indígena de acordo com a Lei Federal nº 9.836/1999 (Lei Arouca).

2. Alterar o artigo 16, da Portaria GM/MS nº 3.388/2013, que habilita a implantação de laboratórios credenciados para realizar exames de detecção e rastreamento Precoce de Câncer de Colo de Útero (PCCU), considerando o fator amazônico.

3. Considerar as especificidades da Região Norte, aplicando a equidade entre as regiões, como critério para destinação dos recursos para a saúde e atualizar e revisar periodicamente a Programação Pactuada Integrada (PPI), observando a base populacional mais recente, o perfil situacional dos municípios e as referências estabelecidas, reprogramando-as quando necessário.

4. Fortalecer as regiões de saúde de modo a viabilizar a Programação Pactuada e Integrada (PPI), garantindo o acesso às ações e serviços de saúde aos usuários do SUS, por meio do processo de qualificação do Sistema de Regulação (Sisreg) e definição dos Planos de Investimentos Regionais que atendam os objetivos preconizados pela Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 37, de 22 março de 2018.

5. Regular, de forma compatível com a saúde humana, o setor privado que atua na área da saúde, enfrentando temas relevantes como as coberturas contratadas, o reajuste de preços dos planos e seguros, os conteúdos essenciais dos contratos, os subsídios públicos, a proibição - com penalização - de práticas como a dupla porta, a relação dos entes federativos com os hospitais universitários e a vedação da existência de planos de saúde para servidores e agentes públicos pagos com recursos públicos.

6. Fortalecer a vigilância de saúde do trabalhador, com articulação entre as vigilâncias em saúde.

7. Adequar o teto do número dos agentes de vigilância ambiental nos municípios, considerando todas as ações de vigilância ambiental (vetores, zoonoses, vigiagua, etc.), com repasse financeiro, de acordo com o número de imóveis cadastrados no sistema de informação vigente.

8. Qualificar a gestão da informação nas três esferas do Sistema Único de Saúde (SUS), melhorando a interface entre os sistemas de informações municipais, estaduais e federal, mantendo-os sempre atualizados para que possam ser utilizados de maneira articulada e que sejam compatíveis com a realidade de cada estado/município, prevendo corte financeiro e/ou desligamento do programa caso o município não informe os dados a cada trimestre, além

disso, padronizar, mediante fluxograma, de modo claro e compreensível pela população, as informações dos atendimentos e serviços oferecidos pelo SUS como consultas, exames, medicamentos, procedimentos, cirurgias, tratamentos, locais e regionais e, as formas de acessá-los, utilizando todas as mídias e redes sociais, especialmente as mais populares, informando também sobre os indicadores de saúde que orientam as tomadas de decisão, para que a cidadã e o cidadão entendam como preservar sua saúde e qualidade de vida e como acessar o SUS sempre que necessitar.

9. Fortalecer e aprimorar o Prontuário Eletrônico da Cidadã e do Cidadão nos municípios, com aporte de incentivo financeiro federal, e criar um documento pessoal unificado, que permita consolidação do cartão único de saúde, identidade, CPF, carteira de motorista etc., vinculando também o número do cartão à certidão de nascimento e implantar um sistema digital que possa ser acessado em qualquer unidade de saúde do país, contendo todas as informações de saúde em tempo real do paciente, histórico de enfermidades e atendimentos, alergias, medicamentos de uso, dentre outras informações.

10. Implementar o e-SUS (Sistema de Informação da Atenção Básica), garantindo a implantação da rede de informatização, em toda a atenção primária, média e alta complexidade, integrando os diversos pontos da rede de atenção (Atenção Básica, Atenção Hospitalar e Samu) por meio do Cartão do SUS e do prontuário eletrônico do paciente, possibilitando o acesso aos dados do paciente nos diferentes pontos de cuidado, bem como a interoperabilidade entre os diferentes sistemas para a gestão do cuidado, com garantia de treinamento e suporte a todos os envolvidos e tecnologia adequada, incluindo internet que dê suporte ao pleno funcionamento e integração dos sistemas informatizados do SUS (e-SUS, Sisreg, Sinan, Siscan, entre outros), inclusive com capacidade de transmissão de imagem.

11. Unificar os sistemas de informação, utilizando como base o cartão nacional, para que as informações fiquem contidas num único sistema, efetivando a contra referência por meio do acesso de um único banco de dados via cartão SUS valorizando a universalidade e integralidade do paciente.

12. Criar regiões especiais de saúde em áreas fronteiriças, para minimizar os impactos da imigração sobre o Sistema Único de Saúde (SUS).

13. Estruturar políticas que considerem a territorialidade e a regionalidade para o acesso à saúde, garantindo os princípios de universalidade, equidade e integralidade, articulando outras políticas intersetoriais, como reforma urbana, segurança, transporte, acesso à terra e a água e segurança alimentar e nutricional, considerando a determinação social da saúde e ações intersetoriais entre Organizações Não Governamentais (ONG), instituições religiosas, associações, lideranças comunitárias, incluindo a realização de processos de formação e articulação com as comunidades, pautadas na educação popular em saúde, como estratégia de mobilização de usuários e inclusão de saberes e práticas locais nas ações de saúde, no diálogo entre universidades, serviços, movimentos sociais e populares.

14. Garantir a utilização de ferramentas de monitoramento e avaliação, bem como a realização de diagnóstico situacional, para efetivar, implantar e implementar uma territorialização e regionalização dos serviços de saúde que levem em consideração não apenas o número populacional, mas principalmente o perfil epidemiológico e vulnerabilidades de cada território, observando as especificidades da Região Amazônica.

15. Garantir a construção e o funcionamento de centros de transplantes em regiões de grande dispersão populacional, como a Região Amazônica, que tem demandas e necessidades atualmente resolvidas somente em outras regiões do país.

16. Consolidar a rede de cuidados em todo território nacional, com acolhimento qualificado, humanizado e singularizado, observando as especificidades de pessoas ou grupos, desde a concepção do indivíduo, com atendimento integralizado em todas as fases da vida, com equidade para todos, independentemente de gênero, raça, cor, etnia, classe social, credo religioso, patologia, doenças raras e deficiência.

17. Estabelecer a rede de atenção integral às pessoas em situação de violência com a implantação da linha de cuidado, garantindo os prazos emergenciais de atendimento às vítimas de violência sexual, acesso aos medicamentos profiláticos e vacinas preventivas de doenças sexualmente transmissíveis.

18. Implantar e implementar serviços de referência para atendimento às pessoas com doenças raras, em consonância com a Política Nacional de Atenção às Pessoas com Doenças Raras (Portaria GM/MS nº 199/2014), de modo a garantir tratamento integral, com equipe multidisciplinar, para os pacientes com fibrose cística, demais doenças raras e degenerativas, em nível municipal, estadual e nacional.

19. Implantar políticas de promoção da saúde mental integradas com outras políticas públicas (educação, habitação, assistência social) desde a primeira infância, que envolvam os diversos níveis de atenção (planejamento reprodutivo, pré-natal, crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno, dentre outros) com ações que previnam violências, promovam saúde e a cultura de paz, práticas de cuidado e socialização compatíveis com o desenvolvimento infantil que fortaleçam os vínculos parentais, conforme evidências e documentos da Organização Mundial de Saúde.

20. Viabilizar junto às três esferas de governo a ampliação e qualificação da prestação de serviços através da implantação de centrais de regulação que atendam aos municípios e estados e contemple a média e a alta



complexidade, urgência e emergência, para melhorar o acesso a cirurgias, consultas e exames, implantando e implementando a transparência do Sistema de Regulação (Sisreg), com a modalidade Sisregweb, visando a gestão da fila de espera, a otimização do monitoramento dos procedimentos, garantindo o acesso à informação aos servidores e usuários, de modo a acompanhar e avaliar a oferta de serviços e a classificação do usuário na lista de espera.

21. Arquivar o Projeto de Lei nº 6.922/2002 (PEC do Veneno), bem como as portarias que liberam o uso dos agrotóxicos na produção agrícola, que são proibidos em outros países e causam consequências nocivas à saúde da população, do trabalhador rural e ao ambiente, criando mecanismos para controlar e fiscalizar ostensivamente seu uso, como o fortalecimento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a reativação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), além de desenvolver pesquisas obrigatórias acerca das suas consequências e reformular a lista de agrotóxicos proibidos nas atividades agrícolas, utilizando critérios mais rigorosos em busca de uma melhor qualidade de vida da população e de um meio ambiente protegido, estimulando a produção e comercialização de produtos provenientes da agricultura familiar e orgânicos e proibindo a importação de produtos do exterior que usem os mesmos agrotóxicos.

22. Revogar a Lei nº 13.429/2017 e a Lei nº 13.467/2017 que regulamentam a terceirização no serviço público e dispõem sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros, além do Decreto nº 9.507/2018 que dispõe sobre a execução indireta, mediante contratação, de serviços da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, das empresas públicas e das sociedades de economia mista controladas pela União.

23. Garantir, comprometer, estruturar e responsabilizar os gestores nas três esferas do SUS pela oferta de estrutura física, força de trabalho e financiamento adequado, fortalecendo os conselhos de saúde para que os mesmos possam exercer plenamente suas funções e suas atribuições previstas no controle social de fiscalização e monitoramento das ações da administração pública, respeitando assim, esse importante mecanismo de fortalecimento da cidadania integrando a sociedade ao Estado.

24. Garantir o SUS público, 100% estatal e de qualidade, com comando único em cada esfera de gestão, valorizando os princípios do SUS e sua interlocução com outras políticas públicas em especial a da Seguridade Social, eliminando qualquer modelo privatizante de gestão, rejeitando a terceirização dos serviços de saúde, na busca de uma política substitutiva das Organizações Sociais (OS) na administração do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o concurso público como única forma de admissão do trabalhador.

25. Garantir as(os) usuárias(os) aos órgãos de controle, por meio de recursos tecnológicos, a transparência nas filas de espera de atendimento em saúde, tempo real de atendimento, horário de funcionamento dos serviços e tipo de atendimento de cada unidade, inclusive para consultas, exames, cirurgias e outros procedimentos, zerando a fila de espera pelo atendimento das demandas em até seis meses, seja por meio de aplicativo específico e/ou uma rede de atendimento para retirar dúvidas - Tele Dúvidas. Garantir o acesso fácil e rápido da população à Ouvidoria SUS em todas as unidades, conduzida e executada por servidores efetivos e com resolutividade, encaminhando respostas às(os) usuárias(os) em, no máximo, 5 (cinco) dias.

26. Divulgar a Cartilha dos Direitos do Usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) para que, em todas as unidades de saúde, as(os) gestoras(es), as(os) trabalhadoras(es) e as(os) usuárias(os) incorporem seus princípios e objetivos, seguindo seus protocolos, mudando a cultura de todos que trabalham e utilizam o SUS.

27. Defender que o Sistema Único de Saúde (SUS) é, essencialmente, interfederativo e que requer gestão compartilhada na região de saúde, defendendo a adoção de Contrato Organizativo de Ação Pública (Coap), previsto no Decreto Federal nº 7.508/2011, como o ajuste jurídico-sanitário das responsabilidades de cada um para com o sistema.

28. Revisar a política de contratualização dos hospitais, buscando maior resolutividade, incrementando financiamento das três esferas, a fim de fortalecer a regionalização das redes de atenção à saúde. Revisar e atualizar a tabela de procedimentos SUS com base no custo real.

29. Reafirmar o Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública e patrimônio do povo brasileiro, que exige respeito e não pode conviver com desvios na aplicação dos seus recursos, cujas ações devem refletir a realidade e atender à vulnerabilidade e diversidade social, cultural, étnica e de gênero, para melhorar o acesso e o acolhimento em toda sua rede, conforme os princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção em saúde, para garantia da qualidade de vida.

30. Articular junto ao Ministério da Saúde (MS) para que altere os parâmetros da Portaria GM/MS nº 1.631/2015, que aprova critérios e parâmetros para planejamento e programação de ações e serviços de saúde, ajustando-os à diversidade de condições territoriais, visando o acesso e o atendimento da população em municípios com menos de 100.000 (cem mil) habitantes a equipamentos e aparelhos de alta complexidade, em resposta aos princípios da equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

31. Promover a capacitação de Coordenadores de Programas de Saúde, da sociedade civil e de movimentos sociais para o exercício de gestão participativa, controle social, financiamento, planejamento e monitoramento, garantindo e estimulando que todas (os) as (os) conselheiras (os) titulares e suplentes sejam capacitados imediatamente após a posse e de forma permanente.

32. Garantir a todas (os) as cidadãs (os), usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os ciclos vitais, através de equipes multiprofissionais, agilidade dos serviços, a continuidade do atendimento, assegurando à população consultas de especialistas, medicamentos, garantindo seus direitos de acesso à rede de saúde de forma integral. Buscar a melhoria da acessibilidade para as pessoas com deficiência (como rampas, intérprete de libras, recursos em braille, calçadas com vias rebaixadas, entre outros) promovendo respeito, sem qualquer preconceito e discriminação, conforme rege os princípios do SUS.

33. Garantir e fortalecer a gestão do controle, regulação, avaliação e auditoria dos sistemas e serviços de saúde nas três esferas de governo, promovendo a consolidação e a defesa do Sistema Único de Saúde(SUS) participativo com pluralidade, laicidade, autonomia e com qualidade, assegurando o acesso aos serviços de saúde com maior eficiência nos gastos com ações e serviços públicos de saúde, garantindo recursos para o princípio da universalidade em uma saúde pública integral, equânime e gratuita.

34. Garantir e efetivar o processo de planejamento e gestão participativos do Sistema Único de Saúde(SUS) nas três esferas de governo, na elaboração dos instrumentos de gestão (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatórios Quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão) e na inserção do orçamento público (Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentária e Lei Orçamentária Anual), assegurando recursos financeiros, autonomia e funcionamento dos conselhos de saúde, garantindo o mandato de conselheiros de saúde por 2(dois) anos, com direito à recondução e cumprimento de interstício por igual período do mandato, com efetivação da política de Educação Permanente em Saúde para o controle social e da Política Nacional de Educação Popular em Saúde nas instâncias de controle social, movimentos sociais e lideranças comunitárias.

35. Formular e executar políticas públicas de saúde que promovam ações de redução de riscos de doenças e de outros agravos.

36. Ampliar e fortalecer a Atenção Básica em Saúde (ABS) como porta de entrada e como ordenadora do sistema de saúde, considerando as características demográficas e sanitárias da região de saúde, implementando número maior de equipes, favorecendo o acesso universal e garantindo:

a) assistência em tempo oportuno, com universalização do acesso nos respectivos territórios, equidade e integralidade;

b) promoção da saúde com a integralidade da atenção, por meio da implantação e da ampliação da Estratégia da Saúde da Família (ESF), dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) e das equipes de saúde bucal;

c) a articulação entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) com mecanismos de referência e contra referência, garantindo a infraestrutura necessária para tanto;

d) a implantação de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) que interajam com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), conforme a demanda de cada região;

e) aprimorar os mecanismos de transparência e participação social, garantir financiamento adequado à mudança do modelo de atenção que priorize a atenção básica e a valorização das (os) profissionais que atuam nesse âmbito.

37. Garantia de plenas condições para consolidação da Atenção Básica como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede, por meio de equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de Saúde Bucal efetivamente constituídas, como preza a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); adequada cobertura de Núcleo Ampliado de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) como estratégia para aumentar a resolutividade deste nível de atenção, além da retaguarda das(os) especialistas dos demais níveis de atenção para garantia da integralidade e longitudinalidade do cuidado, garantindo:

a) equipe completa por território respeitando o limite populacional para cada unidade, com garantia de financiamento, acrescentando mais um profissional de enfermagem nas equipes de saúde da família e normatizar e financiar a inclusão de equipes de saúde bucal em todas as unidades onde já se encontra em funcionamento as ESF, visando assim ampliar o acesso a saúde bucal e rever e flexibilizar o horário de funcionamento das unidades para melhor atendimento da população e reduzir o número mínimo de equipes da ESF por Nasf-AB, fortalecendo as ações da atenção básica com equipes multidisciplinares que possam dedicar mais tempo para cada território adscrito; e

b) a requalificação da APS com projetos que visam a construção de unidades de apoio a menores, aumentando a equipe multidisciplinar, elaborando projetos voltados para a prevenção de doenças que acometem a população, revendo protocolos de encaminhamentos, viabilizando uma melhor qualidade de vida, divulgando as ações das ESF no sentido de informar a população o verdadeiro papel das Estratégias de Saúde da Família (ESF).

38. Reavaliar e alterar a nova Política Nacional de Atenção Básica (Pnab) no que diz respeito à carga horária dos profissionais de saúde para ESF que, atualmente, determina carga horária de 40(quarenta) horas semanais para todas(os) os profissionais de saúde, possibilitando a adesão de outros profissionais de saúde com carga horária de 20(vinte) horas, e garantindo o quantitativo de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por equipe, conforme a divisão da área por micro áreas, baseado no quantitativo de 700(setecentas) pessoas por ACS.

39. Revogar a Portaria GM/MS nº 2.436/2017, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (Pnab) e estabeleceu a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a garantir a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo organizativo, com população máxima adscrita de até 3.500 pessoas por equipe, bem como retomar a obrigatoriedade das equipes de saúde bucal para cada equipe de ESF e rever o papel das(os) Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com o mínimo de 5(cinco) ACS por equipe, considerando também a necessidade da territorialização, como elemento fundamental para a estruturação das ações de saúde na sua integralidade, incluindo a vigilância em saúde e as condições para sua efetivação.

40. Reestruturar, fortalecer, implementar e expandir as Redes de Atenção à Saúde, integrando-as para potencializar o cuidado multidisciplinar e intersetorial, de forma a garantir a implementação de linhas de cuidado, promovendo o cuidado integral nos vários ciclos de vida, considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, desde a atenção básica e nas regiões de saúde inclusive:

a) garantir o acesso da população LGBTI+, negra, quilombolas, população ribeirinha, indígenas, ciganos, pessoas idosas e seus cuidadores, pessoas com deficiência, usuárias(os) de substâncias psicoativas, pessoas em situação de rua, pessoas em situação de privação de liberdade, pessoas vivendo com HIV/Aids;

b) estruturar serviços de atenção integral à saúde da população rural na própria comunidade, como nos assentamentos e aglomerados rurais, quilombos, dentre outros;

c) garantir transporte e equipamentos, quando necessário, e fortalecer o sistema de regulação de urgência, emergência, especialidades e Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT), descentralizando e aumentando a oferta dos serviços laboratoriais e de imagem;

d) ampliar o acesso a banco de sangue e exames, mesmo nos finais de semana e feriados, em todas as regiões do Estado.

41. Universalizar a Política Nacional de Atenção Domiciliar ("Melhor em Casa"), incluindo a implementação das modalidades AD2 e AD3 em todos os municípios do país, independentemente do número de habitantes, efetivando a equidade e a integralidade.

42. Garantir a efetivação da Lei nº 10.742/2003, que define normas de regulação para o setor farmacêutico, cria a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), revisando e fiscalizando a lei, atualizando o elenco da farmácia básica e dos medicamentos de alto custo.

43. Revisar, atualizar e ampliar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), de acordo com a necessidade dos usuários, demandas municipais e a realidade dos municípios de pequeno porte, permitindo a flexibilidade na compra de medicamentos.

44. Fortalecer a Política Nacional da Assistência Farmacêutica, garantindo abastecimento de medicamentos e insumos, envolvendo a compra, distribuição e dispensação de medicamentos, garantindo o fornecimento contínuo e em quantidade suficiente de medicamentos, revisando o elenco do componente especializado da Assistência Farmacêutica com novas incorporações, inclusive os de alto custo ofertados pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) para estados e municípios, em especial os medicamentos de uso psiquiátrico, com garantia de dispensação nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e Farmácias Básicas, bem como, para tratamento de doenças raras e crônicas (como por exemplo, hipertensão, diabetes e hepatites), com contínua revisão, incorporação e padronização, garantindo a periodicidade e desburocratização com redução do tempo em, no máximo, 10(dez) dias para análise dos processos, de acordo com o perfil epidemiológico.

45. Reativar e efetivar o Programa Farmácia Popular, Farmácia Viva e Fitoterápicos com ampliação de medicamentos, incluindo Cannabis Medicinal (Tetrahydrocannabinol - THC e Canabidiol - CBD), insumos e ofertas de produtos nutricionais, garantindo o acesso e o controle dos medicamentos do Grupo 1 e 2 do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009) de acordo com o padrão epidemiológico de agravos e doenças da população.

46. Garantir, fortalecer, dar continuidade e a devida importância ao Programa Brasil Sorridente, com a manutenção da coordenação do programa no Ministério da Saúde, a ampliação da assistência odontológica hospitalar e a garantia da presença do cirurgião-dentista nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), sem discriminação no atendimento a nenhum usuário.

47. Apoiar a aprovação do Projeto de Lei nº 8.131/2017, do Senado Federal, que institui a Política Nacional de Saúde Bucal como política de Estado e ampliar os recursos para a saúde bucal (Programa Brasil Sorridente), garantindo a implementação dos consultórios nas unidades básicas de saúde, a instituição do programa de aquisição de unidade móvel médico/odontológica para atendimento à zona rural e outros locais sem unidade de saúde, bem como garantir o atendimento de urgência/emergência odontológica 24(vinte e quatro) horas para todos os municípios e expandir o recurso do programa Brasil Sorridente para a implantação de especialidades odontológicas na média e alta complexidade.

48. Descentralizar e ampliar os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) estaduais com o objetivo de aproximar as(os) usuárias (os) ao seu território.

49. Ampliar a Rede de Atenção em Oncologia, garantindo atendimento nos três níveis de atenção com recursos de alta complexidade, aprimorando o acolhimento para redução do tempo de espera e peregrinação da(o) usuária(o), melhorando o atendimento.

50. Revogar a Portaria GM/MS nº 158/2016, que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.

51. Ampliar e garantir o calendário básico de vacinação na rede Sistema Único de Saúde (SUS), com vacinas e insumos essenciais para população, levando em consideração as especificidades de cada região.

52. Fortalecer a Rede de Atenção Integral às Pessoas com Deficiência, assegurando a disponibilização de equipamentos (órteses, próteses e meios auxiliares) necessários para garantir a acessibilidade para estas(es) usuárias(os) aos espaços sociais.

53. Utilizar a Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF) no Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive na saúde suplementar, e inseri-la no Sistema Nacional de Informações em Saúde, como ferramenta pedagógica, clínica, estatística e de planejamento que assegura a efetivação de um modelo de atenção e saúde integral, centrada no indivíduo e não na doença.

54. Implantar, fortalecer e estruturar os programas de assistência e saúde do trabalhador, inclusive implementando uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora da área de saúde, incluindo a prevenção, a profilaxia e a assistência em saúde mental.

55. Ampliar o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos através de campanha de cirurgias eletivas financiada pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec) independente da média de produção dos anos anteriores.

56. Garantir a expansão da Rede de Urgência e Emergência em todo o país, ampliando os Hospitais Regionais, as Salas de Estabilização, as Unidades de Pronto Atendimento e as Unidades de Samu, incluindo a renovação da frota a cada 3 anos, com financiamento tripartite (municípios, estados e União), e revogar a Nota Técnica nº 338/2016, da Coordenação Geral de Urgência e Emergência da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

57. Defender os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres sobre sua saúde e sua vida, visando:

- a) redução das violências sexual, obstétrica e doméstica;
- b) diminuição da mortalidade materna;
- c) garantir o planejamento reprodutivo; e
- d) atendimento humanizado em situação de abortamento.

58. Garantir que a implementação da Política Nacional de Saúde Mental seja efetivada em todos os níveis, estruturando espaços especializados para atender pessoas com doenças do neurodesenvolvimento, incluindo a avaliação neuropsicológica nos procedimentos financiados pelo SUS, obedecendo às definições da Lei Federal nº 10.216/2001, que institui a Política Nacional de Saúde Mental, bem como seus critérios para internações compulsória e involuntárias de dependentes químicos, preservando assim a autonomia do indivíduo, implantando/implementando Serviço Especializado de Atenção em Saúde Mental nas regiões de saúde, com ampliação dos investimentos em políticas voltadas para a promoção de saúde mental e para o tratamento da dependência química e outros transtornos mentais, incentivando a capacitação das(os) profissionais para lidar com saúde mental mantendo equipes qualificadas para atendimento na rede, ampliando o número de leitos de psiquiatria nos hospitais gerais e serviços de urgência e emergência, viabilizando os consultórios de rua, ainda que por meio de consórcios intermunicipais.

59. Revogar a Nota Técnica do Ministério da Saúde nº 11/2019, as Portarias GM/MS nº 3.588/2017 e nº 3.659/2018 e arquivar o PL nº 37/2019, fortalecendo a política de atenção integral à saúde mental das(os) brasileiras(os), assegurando acesso e continuidade no atendimento nos Centros de Atenção Psicossocial, na iniciativa de redução de danos e outros serviços na lógica antimanicomial, não financiando as comunidades terapêuticas e outros serviços que se opõem à lógica da política vigente.

60. Garantir e fortalecer a Política de Atenção Integral à Saúde Mental, respeitando as conquistas da Reforma Psiquiátrica e efetivando as propostas das conferências de saúde anteriores, inclusive a redução de danos por meio da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) e ações intersetoriais que visem a reinserção social.

61. Fortalecer e capilarizar a Rede de Atenção Psicossocial (Raps), com a implantação e financiamento dos desenhos das Raps regionais, qualificação profissional e ampliação da sua atuação conjunta com os pontos da Atenção Básica e da Rede de Atenção à Saúde (RAS), assegurando:

- a) a conclusão de obras e ampliação do número de unidades de Caps, Caps AD III, ADI e CER IV;
- b) a ampliação do número de centros de convivência, Gerarte, Consultórios de Rua e Caps III nas capitais e interior dos estados, de acordo com a demanda e necessidade de atendimento regionalizado;
- c) a garantia de equipes multiprofissionais, estrutura física e equipamentos adequados para atender todas as regiões, com atendimento 24(vinte e quatro) horas;
- d) a inclusão no protocolo de implantação dos Caps, de veículo e motorista à disposição da unidade;
- e) ampliação dos serviços: de atenção à saúde mental infanto-juvenil (Capsi,), CapsAD, Caps I, Caps II, Caps III 24(vinte e quatro) horas e leitos integrais em hospitais gerais;
- f) Unidades de acolhimento transitório e infanto-juvenil; e
- g) a supressão da obrigatoriedade de equipes de psiquiatria para os serviços de saúde mental.

62. Garantir na Rede Atenção Psicossocial(Raps) a implantação de um programa de reabilitação com oficinas estruturadas na perspectiva do direito formal e informal (economia solidária e emprego apoiado), englobando a capacitação, produção, divulgação e comercialização.

63. Assegurar o cuidado em liberdade para as(os) usuárias(os) dos dispositivos de saúde mental, direcionando 100% dos recursos do SUS da saúde mental para rede de atenção psicossocial, garantindo a política de redução de danos como orientadora do tratamento em saúde mental, sem nenhum retrocesso aos princípios da Lei Federal nº10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica), assegurando atenção qualificada aos usuários na Estratégia Saúde da Família (ESF), qualificando a comunicação entre as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS), com ampliação do matriciamento sistemático e o trabalho em rede.

64. Garantir a implementação da reforma antimanicomial com o cuidado em liberdade para todos os usuários, através da ampliação e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (Caps I, Caps II, Caps III, Caps AD, Capsi, oficina de trabalho e renda, oficinas terapêuticas, serviço residencial terapêutico, leitos de saúde mental em hospitais gerais, ambulatórios em saúde mental, consultórios na rua, unidades de acolhimento e equipe de redução de danos na abordagem de rua, dia e noite, de acordo com o dimensionamento populacional e indicadores de saúde do território), da implementação da política nos diferentes pontos da Atenção Básica e a execução da política nacional referente à saúde mental no sistema prisional. Reafirmar a garantia do cuidado em liberdade dos usuários de álcool e outras drogas.

65. Ampliar a implantação de serviços da Rede de Atenção à Saúde Mental, revendo os parâmetros populacionais para a implementação dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) em municípios com menor número de habitantes e os territórios dos povos indígenas, considerando as necessidades de cada um a partir da demanda fundamentada em estudos epidemiológicos e sócio demográficos.

66. Garantir um Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) do Sistema Único de Saúde (SUS) para os servidores das três esferas de governo, com isonomia de vencimentos, no regime estatutário (RJU) que contemple:

- a) ascensão funcional e critérios objetivos para o preenchimento dos cargos de chefia;
- b) jornada máxima de 30 (trinta) horas semanais;
- c) dedicação exclusiva;
- d) política de valorização dos servidores e reajustes salariais dignos;
- e) estratégias de fixação de profissionais de saúde no interior do país e em áreas de difícil acesso e provimento, que incluam política de formação profissional com incentivos salariais e de carreira;
- f) regulamentação da aposentadoria especial decorrente de atividades de insalubridade e periculosidade;
- g) isonomia de vencimentos aos servidores de todos os níveis de complexidade e esferas de governo;
- h) abolir todas as formas de precarização e terceirização dos serviços públicos pelo setor privado; e
- i) incluindo Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE).

67. Implantar Carreira de Estado para a Saúde no Brasil para qualificação do SUS, com provimento de 100% dos cargos da saúde por concurso público, garantindo continuidade da prestação dos serviços e de projetos de longo prazo, sem interrupções pela desprecarização do vínculo e estabilidade do servidor, substituindo os cargos comissionados, credenciados e contratos, valorizando os profissionais da saúde, com gestão do trabalho obedecendo a todas as normas da saúde do trabalhador, combate a todas as formas de assédio moral e sexual no ambiente de trabalho, com lotação regionalizada, com investimento em Educação Permanente para profissionais, contemplando atendimento humanizado ao público, libras, braile e outras comunicações inclusivas, garantindo carga horária de 30(trinta) horas semanais.

68. Implantar política de Estado que garanta às (aos) trabalhadoras(es) do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os níveis, a prevenção de acidentes, com uma rede efetiva de informação e comunicação dos serviços desenvolvidos pelo SUS e também fortaleça a vigilância em saúde, com autonomia de movimentação dos recursos.

69. Criar mecanismo para modernizar a gestão de saúde pública com a retirada do gasto com pessoal em saúde do índice da Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101/2000) e a revisão dos dispositivos da Lei Federal nº 8.666/1993, colocando fim na privatização, terceirização dos serviços de saúde e credenciamento de profissionais, garantindo a realização de concursos públicos e, a partir disso, possibilitar a formação e capacitação específica para gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), além de regulamentar a qualificação técnica para os gestores do SUS, garantindo que o cargo de gestor seja preenchido apenas por eleição direta e que só possam concorrer ao cargo de gestor de unidade as(os) profissionais com graduação na área da saúde, de carreira pública em pleito conduzido pela comunidade local da unidade, usuárias(os), trabalhadoras(es) e gestoras(es), acabando com as indicações políticas.

70. Criar um Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) a nível nacional das(os) trabalhadoras(es) da Atenção Básica.

71. Criar legislação que estabeleça que a contratação de profissionais para a execução de programas financiados pelos Governos Federal e Estadual não impacte o limite legal da folha de pagamento dos municípios.

72. Garantir que a União apoie o estado a assumir e financiar o papel de Coordenador do Espaço Regional em conjunto com os municípios, proporcionando meios para a construção de uma governança democrática, através de fortalecimento dos escritórios regionais, assegurando o princípio da descentralização.

73. Fortalecer políticas de valorização das(os) trabalhadoras(es) contemplando os vínculos empregatícios efetivos em todos os âmbitos da atenção e nas três esferas de governo, a atualização salarial, a realização de concursos públicos, a implementação de planos de cargos e salários e a progressão por títulos e méritos, a garantia de aposentadoria especial automática para trabalhadoras(es) de atividades insalubres e periculosidade, o fornecimento de equipamentos e materiais de consumo de qualidade e de forma permanente, a garantia das condições de trabalho aos profissionais e atendimento digno à população, combatendo a precarização do serviço e preservando os direitos sociais conquistados pelas(os) trabalhadoras(es) e reduzindo a rotatividade das(os) profissionais, efetivando o Art. 37 da Constituição Federal.

74. Garantir aposentadoria integral aos vinte e cinco anos de trabalho, sem idade mínima, para as(os) profissionais e trabalhadoras(es) da saúde.

75. Garantir, investir e monitorar a execução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps) para profissionais do SUS e a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social (Pnecs) para conselheiras(os) de saúde e comunidade local, com disponibilidade de recursos materiais e humanos e a ampla divulgação das atividades, incluindo um Programa Nacional de Capacitação de profissionais de saúde no SUS para:

a) desenvolver capacidade de comunicação adequada com pessoas com deficiência (libras, braile etc.) e materiais informativos em braile;

b) qualificação das equipes multiprofissionais para o atendimento de populações rurais, tradicionais, indígenas e ribeirinhos a na rede de agricultura familiar;

c) garantir a resolutividade do planejamento e das ações de saúde;

d) fomentar e consolidar os princípios do SUS;

e) ampliar a humanização e o acolhimento durante os atendimentos em saúde; e

f) respeitar e garantir a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) e os intérpretes de língua nativa na rede de saúde.

76. Fortalecer o Programa de Educação Permanente no SUS, consoante a Portaria MS nº 3.194/2018 (PROEPE-SUS) e Comissão de Integração de Ensino em Serviços (Cies) de acordo com a Portaria MS nº 1996/2007, que dispõe sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

77. Instituir programas de incentivo junto às três esferas de governo para interiorização dos profissionais das equipes de saúde da família, de médicas(os) clínicos e de médicas(os) especialistas, desde as universidades, com ampliação de vagas para residências profissionais em saúde, garantindo acesso sob demanda para profissionais de saúde formados e estímulos à qualificação das(os) profissionais da Atenção Básica, visando fortalecer o vínculo dessas equipes com a comunidade.

78. Garantir que todas(os) as(os) profissionais da saúde que tiveram sua formação acadêmica financiada ou oferecida gratuitamente pelo Governo Federal, através do Programa Universidade para todos (Prouni) e do Fundo de Financiamento Estudantil (Fies, estadual ou municipal, atuem no mínimo 1(um) ano no estado de formação.

79. Garantir, por meio de lei federal que as(os) formadas(os) em medicina de universidades públicas ou com financiamento público, a prestação serviço remunerado público em unidades públicas de saúde e na atenção

primária a saúde por um período mínimo 1 (um) ou 2 (dois) anos como pré-requisito para realizar curso de especialidade em residência médica, atendendo assim as necessidades dos municípios de menor porte e vulnerabilidade.

80. Proibir cursos de graduação na área da saúde na modalidade de ensino a distância (EaD).

81. Incluir conteúdos de políticas de saúde, conceitos e princípios do SUS, no ensino fundamental e médio.

82. Inserir a categoria de gestor em saúde coletiva nas equipes dos programas e políticas do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo o cargo nas leis de planos, cargos, carreiras e remuneração dos órgãos de saúde na União, Distrito Federal, estados e municípios.

83. Fortalecer e garantir a implantação e custeio da Política de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) nos serviços públicos de saúde, assegurando que estejam no Plano Plurianual (PPA), nos Planos Nacional e Estadual de Saúde, fortalecendo seu uso no território, com repasses de recursos para implementação e execução da Política, melhorando o atendimento e a assistência à saúde da comunidade:

a) estimulando o desenvolvimento e a garantia de qualificação de profissionais da saúde nas práticas de fitoterapia, acupuntura, meditação, reiki, dança circular, yoga e outros;

b) estruturação de locais apropriados, nos serviços de saúde e em outros dispositivos comunitários como escolas e associações;

c) formação multiprofissional e programas específicos, a fim de propiciar tratamentos complementares aos usuários com menores custos;

d) contemplando a oferta e a aplicação das farmácias vivas, equoterapia, osteopatia, PediaSuit, dentre outras;

e) assegurar o respeito às escolhas das pessoas e às práticas e saberes em saúde dos povos e comunidades tradicionais, na perspectiva de promover mudanças no modelo de atenção à saúde;

f) ampliar a oferta de serviços e expandir o elenco de práticas nas unidades básicas de saúde; e

g) incluir as Pics na agenda de comunicação e divulgação.

84. Implementar e fortalecer os serviços da Política de Práticas Integrativas e Complementares na Saúde (Pics) nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) da Política Nacional de Saúde Mental, como forma de promover o cuidado centrado no sujeito, na busca de melhoria, de qualidade de vida, e de sua autonomia, modificando assim a cultura de cuidado baseada na lógica medicalizante e segregatória.

85. Fortalecer a Política de Medicamentos Fitoterápicos no SUS, aproveitando os saberes tradicionais por meio da ampliação dos laboratórios oficiais, centros de pesquisa para o desenvolvimento científico, tecnológico, inovações e produção pública de medicamentos e insumos de interesse do SUS.

86. Fomentar o investimento, as condições de acessibilidade, e o atendimento humanizado às pessoas idosas e pessoas com deficiência, garantindo a construção de uma política mais eficaz voltada para este público, incluindo a segurança alimentar e nutricional.

87. Ampliar campos de pesquisas voltados para problemas de saúde da população negra, em parceria com universidades e institutos.

88. Promover gestão junto ao Congresso Nacional, para aprovação do Projeto de Lei nº 275/15, que garante o diagnóstico para o câncer em 30 (trinta) dias e garantir o cumprimento da lei para início de tratamento oncológico pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em até no máximo 60 (sessenta) dias a partir do diagnóstico.

89. Implementar programas de saúde da(o) pescadora(o) artesanal que contemple o fornecimento de repelentes e protetor solar aos pescadoras(es) (com controle por meio de Registro Geral da Pesca), considerando que as(os) catadoras(es), marisqueiras(os) e pescadoras(es) ficam expostas à locais com muitos insetos, bem como exposição ao sol, apresentando em fator disto, um alto número de câncer de pele e outras doenças dermatológicas.

90. Garantir a não municipalização da saúde indígena e fortalecer o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, através da unificação dos sistemas de informação intermunicipal entre municípios, estados e União, garantindo assim que a população indígena tenha acesso ao subsistema e inserção ao Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (Siasi) e/ou qualquer unidade de saúde.

91. Implantar, estruturar e consolidar o Centro Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) de forma integrada entre o Ministério da Saúde e os demais ministérios, rompendo com isso a fragmentação de objetivos e ações na saúde da(o) trabalhadora(o) dos municípios.

92. Garantir o acesso e atendimento qualificado aos serviços de saúde para a população LGBTI+ com qualificação dos profissionais dos três entes federados, conforme os princípios do SUS.

93. Criar campanhas nacionais que incentivem a população em situação de rua a cuidar de sua saúde integral.

94. Ampliar a cobertura do serviço com aumento do número de profissionais e inclusão de outras categorias como Terapeuta Ocupacional e as atividades de Naturólogo, Arteterapeuta, Equoterapeuta, Musicoterapeutas, no rol de profissões reconhecidas.

95. Manter e fortalecer o Programa de Residência Médica/Programa Mais Médicos em parceria com as universidades para benefício da comunidade e defesa da qualidade da formação das(os) profissionais em atuação, ampliando a cobertura territorial e consequente aumento qualitativo da atenção e do quantitativo da população atendida.

96. Assegurar a continuidade do Programa Mais Médicos e consolidá-lo nas diversas regiões de saúde dos estados brasileiros, com a ampliação do número de vagas para os municípios de pequeno porte, garantindo infraestrutura, recursos humanos e financiamento, conforme a necessidade, os indicadores e o Produto Interno Bruto (PIB) dos municípios e levando em conta não somente a análise per capita, como também a análise de vulnerabilidade e oferta do profissional médico.

97. Ampliar a quantidade de Unidades Básicas de Saúde (UBS), equipes da atenção básica e agentes comunitários de saúde (ACS) nos municípios de acordo com a demanda populacional, com a garantia de recursos materiais e trabalhadores, levando em consideração a formação continuada e permanente desses profissionais de saúde, e a ampliação do quadro de trabalhadores por meio de concurso público para reduzir a rotatividade.

98. Propor a reformulação da Lei Federal nº 13.595/2018, que define as atribuições profissionais das(os) Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e das(os) Agentes de Combate às Endemias (ACE) e instituir 40 (quarenta) horas de trabalho semanal, propondo a garantia do direito de insalubridade e regulamentação da carga horária em 30 (trinta) horas semanais para todos os profissionais de saúde.

99. Revisar o parâmetro populacional da Política Nacional da Atenção Básica (Pnab) usado como referência para o número de profissionais a serem concursados para compor o Nasf-AB, beneficiando os pequenos municípios.

100. Fortalecer a Estratégia de Saúde da Família como ordenadora do cuidado, visando cobertura de 100% do território, possibilitando a equiparação de equipes de saúde da família e saúde bucal, bem como uma equipe Nasf para o máximo 4 equipes de saúde da família, garantindo assim equidade para as populações em situação de vulnerabilidade: negra, em situação de rua, LGBTI+, do campo, das águas e florestas, cigana, profissionais do sexo, com doenças raras, ribeirinha, de imigrantes, circenses, de refugiados, moradores e moradores de ocupações, em situação prisional, indígenas e quilombolas.

101. Garantir, fortalecer e ampliar a Atenção Básica, priorizando a Estratégia de Saúde da Família (ESF), como base ordenadora das redes de atenção à saúde do município, com pactuação federativa regionalizada como estratégia de garantia do acesso e do cuidado e ainda:

a) ampliar o financiamento para esse nível de atenção, garantindo a continuação do Programa Requalifica para reformas e ampliação das UBS;

b) ampliar as equipes de saúde da família para garantir 100% de cobertura;

c) atualizar e acompanhar o quantitativo populacional de residentes em comunidades tradicionais (assentamentos da reforma agrária, remanescentes de quilombos), conforme Portaria nº 90/2008, para qualificação e o cálculo do teto de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Estratégia de Saúde Bucal (ESB);

d) garantir a contratação por meio de concurso público de profissionais de medicina, enfermagem, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias e equipe de saúde bucal, como mínimo para as equipes; e

e) incluir arte-terapeuta, terapeutas das Pícs e pedagogos, de forma a ampliar a equipe da ESF, conforme necessidade territorial; absorver, por meio de concurso público os egressos de residências em saúde.

102. Revisar os critérios de inserção de profissionais na Estratégia de Saúde da Família (ESF), considerando:

a) peculiaridades locais e de financiamento;

b) redução da jornada de trabalho para 30 horas semanais a todas(os) profissionais da equipe;

c) estimular os gestores a implantar o horário estendido nas unidades de saúde (mínimo de 60 horas semanais); e

d) aprovar piso salarial de acordo com a categoria profissional.



103. Fortalecer a Estratégia de Saúde da Família (ESF) com inclusão da(o) profissional de psicologia na equipe mínima (no mínimo 20 horas), ampliando o cuidado da saúde mental da população, a fim de proporcionar a redução nos agravos em saúde.

104. Efetivar as Redes de Atenção à Saúde (RAS): Rede de Atenção Psicossocial (Raps), Rede Cegonha (RC), Rede de Urgência e Emergência (RUE), Rede de Saúde Bucal (RSB) e Rede da Pessoa com Deficiência (RPD); no processo de regionalização, efetivando e fortalecendo a Atenção Primária em Saúde (APS), como ordenadora das RAS e coordenadora do cuidado integral contínuo e longitudinal, instituindo sistema de regulação integrado com adequada.

105. Fortalecer o programa da Rede Cegonha para atender adequadamente o pré-natal.

Eixo 3- Financiamento adequado e suficiente para o Sistema Único de Saúde (SUS)

Diretrizes:

1. Garantia do direito constitucional à saúde por meio de financiamento adequado, transparente e suficiente para o desenvolvimento democrático, bem como a sustentabilidade orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando as diferenças regionais, o planejamento, o perfil epidemiológico, o demográfico e o socioeconômico e garantindo o direito à saúde, tendo em vista a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e a equidade dos serviços.

2. Garantia do financiamento público e sustentável ao Sistema Único de Saúde (SUS): melhorando o padrão de gastos e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos; ampliando a parcela mínima do orçamento geral investido em saúde; inovando nas formas de arrecadação, a fim de superar o subfinanciamento atual, para a possibilidade de redução do papel do setor privado nas ações e serviços de saúde e o fortalecimento da gestão pública, com direção única em cada esfera de governo.

3. Garantia do financiamento adequado e suficiente das ações e dos serviços de saúde, de modo a ratificar a Seguridade Social como direito universal e permanente para a (o) s brasileira (o) s.

4. Enfrentamento do subfinanciamento / desfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o fator amazônico, com respeito às especificidades da região.

5. Garantia de uma reforma tributária, com adequada distribuição dos recursos, para estados, Distrito Federal e municípios e vinculação constitucional do financiamento tripartite, em contraposição ao corte de investimentos em saúde (em especial pela Emenda Constitucional 95).

Propostas:

1. Defender junto ao legislativo e executivo:

a. A revogação da Emenda Constitucional nº 95/2016, que congelou os investimentos públicos em saúde por 20 anos - até 2036;

b. A aplicação pela União de no mínimo 10% da sua receita corrente bruta em ações e serviços de saúde e a eliminação da Desvinculação de Receitas da União (DRU), que retira 30% do orçamento da Seguridade Social para o tesouro nacional;

c. O estabelecimento da contribuição sobre grandes fortunas e da tributação sobre os lucros e dividendos distribuídos às pessoas físicas e jurídicas, com destinação para a Seguridade Social, em especial para a saúde, bem como ampliação da alíquota da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) para instituições financeiras dos atuais 9% para 18%;

d. A criação da Lei de Responsabilidade Sanitária, desvinculando a saúde da Lei de Responsabilidade Fiscal;

e. A vinculação da arrecadação do Seguro do Trânsito - Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT) - aos fundos de saúde, assim como, a vinculação dos recursos obrigatórios referentes à Lei Complementar nº 141/2012 aos fundos de saúde;

f. A garantia de outras formas de captação de recursos por meio da extinção de renúncias fiscais e o direcionamento destes recursos para a saúde;

g. A garantia do ressarcimento dos recursos dos atendimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), realizados aos usuários em trânsito e de origem de outros estados/municípios.

2. Mobilizar a bancada da saúde, no Congresso Nacional, para reconsiderar a discussão e aprovação do previsto no Projeto de Lei Complementar PLC nº 1/2003, que dispõe sobre a aplicação mínima pela União dos 10% das Receitas Correntes Brutas em Saúde, assim como para revogar a Emenda Constitucional do Teto de Gastos Públicos,

EC nº 95/2016, e para extinguir a Desvinculação da Receita da União (DRU) dos recursos das Políticas da Seguridade Social.

3. Ampliar a alíquota da contribuição social sobre lucro líquido das instituições financeiras de 9% para 20%, contando com a articulação do Conselho Nacional de Saúde junto ao Congresso Nacional.

4. Lutar pela auditoria da dívida pública; pela revogação da Emenda Constitucional nº 95/2016, que congelou o orçamento da saúde por 20 (vinte) anos; por uma reforma tributária, que garanta a contribuição sobre grandes fortunas e grandes heranças; pela tributação das remessas de lucros e dividendos com ampliação da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) para 18%; pela implementação de alíquotas progressivas de Imposto de Renda (IR); e também pela tributação das remessas de lucros e dividendos pelas empresas multinacionais, com a garantia de destinação para o orçamento da seguridade social, invertendo o modelo que hoje onera mais o consumo do que a renda, prejudicando, principalmente, a população mais pobre.

5. Revisar a LC nº141/2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde, garantindo que o aumento dos investimentos financeiros para as políticas de saúde seja proporcional ao crescimento da demanda e não inferior a 10% da sua Receita Corrente Bruta ou o equivalente da Receita Corrente Líquida oriunda da arrecadação de impostos.

6. Efetivar a legislação em vigor, cumprindo as diretrizes para bom funcionamento dos conselhos de saúde, criando orçamento específico para a manutenção das atividades dos conselhos de saúde, com a garantia da transparência dos recursos destinados aos conselhos de saúde, através da atualização das ferramentas (Portal da Transparência), possibilitando o acompanhamento dos recursos e seu bom funcionamento, em todas as suas instâncias regionalizadas e hierarquizadas, conforme preconiza a Lei nº 141/2012.

7. Ampliar o financiamento solidário proveniente da União, dos estados e dos municípios para a manutenção de serviços extra-hospitalares na Rede de Urgência, com revisão periódica dos recursos, de modo a manter o percentual de 50% para a União e de 25% para os estados e os municípios.

8. Criar proposta de lei, para garantir percentual obrigatório de repasse intersetorial, ao fundo municipal de saúde, referente às multas de trânsito e crimes ambientais aplicadas pelas três esferas.

9. Revogar a Lei nº 13.586/17, oriunda da MP nº795/2017 que autoriza a isenção fiscal às petrolíferas, para que seja destinado o percentual de 5% à saúde.

10. Apoiar a ADI nº 5658, em tramitação no Supremo Tribunal Federal (STF), com objetivo de revogar a Emenda Constitucional Nº 95/2016.

11. Garantir a destinação mínima de 15% da receita bruta para aplicação em saúde, bem como a ampliação de novas receitas que contemplem as áreas de investimento e custeio.

12. Instituir o repasse mínimo, de 10% da Receita Corrente Bruta por parte do Governo Federal, para aplicação em saúde, e exigir o controle dos tribunais de contas quanto à aplicação dos percentuais de 12% do governo estadual e de 15% dos municipais.

13. Criar mecanismo para penalizar o estado que não aplicar o percentual garantido por lei (12%), conforme preconiza a Lei Complementar nº 141/12, na saúde pública, que inclua a realização do bloqueio imediato do Fundo de Participação do Estado (FPE).

14. Extinguir o subsídio público e renúncia fiscal para os planos privados de saúde, aprimorando a cobrança do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) dos serviços prestados aos usuários da saúde suplementar, e também tributar as grandes fortunas com direcionamento de, no mínimo, 10% para o SUS, com prioridade de recursos para atenção básica e assistência social, garantindo as remessas de lucro e dividendos das empresas multinacionais destinados ao orçamento da seguridade social.

15. Regulamentar e garantir a tributação das grandes fortunas e o repasse de 5% das apostas de loterias federais, como forma de aumentar o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como, os royalties do petróleo, a destinação de Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) e os recursos advindos dos leilões de bens e imóveis, sem uso, dos âmbitos federais e estaduais, e de bens apreendidos pela justiça.

16. Aumentar os recursos federal e estaduais, com a taxação das grandes fortunas, das propriedades, dos lucros e dividendos, para a assistência à saúde, possibilitando a oferta de ações e serviços do Sistema Único Saúde (SUS) que atendam as necessidades da população, garantindo a regularidade dos recursos financeiros para o processo de regionalização, o apoio aos Consórcios Intermunicipais de Saúde, bem como para os Hospitais Regionais, além de ampliar e adaptar espaços em unidades, adequando-os para atendimentos específicos.

17. Mobilizar a sociedade propondo um plebiscito pela revogação da Emenda Constitucional nº 95/2016 (EC nº 95/2016), que altera o ato das disposições constitucionais transitórias, de modo garantir a vinculação da aplicação mínima de 10% da receita bruta da União, em ações e serviços de saúde, e pela revogação da Desvinculação da Receita da União (DRU), que retira recursos da Saúde. Rejeitar a permanência da DRU, que retira 30% do

Orçamento da Seguridade Social para o Tesouro Nacional, como forma de não prejudicar a "saúde" financeira do referido orçamento.

18. Promover, a partir do orçamento de 2020, a extinção da Desvinculação de Receitas da União (DRU), que retira 30% do Orçamento da Seguridade Social para o Tesouro Nacional, como forma de não prejudicar a "saúde" financeira do referido orçamento.

19. Alterar o percentual de aplicação do Produto Interno Bruto para o financiamento ao SUS, sendo: 10% (Nacional), 15% (Estado) e 15% (Município).

20. Trabalhar junto ao Congresso Nacional para desarquivar e aprovar o Projeto de Iniciativa Popular (PLP nº 321/2013) que prevê aplicação de 10% da Receita Corrente Bruta da União para a saúde.

21. Propor o aumento do percentual mínimo do município destinado à saúde, de 15% para 20%, com aumento no investimento para a atenção básica.

22. Reduzir o gasto tributário da União com isenções fiscais a pessoas físicas, jurídicas e entidades filantrópicas e privadas, garantindo que esses recursos sejam investidos em serviços próprios do SUS, com implementação do Sistema Nacional de Auditoria, nas três esferas de governo - Lei nº 8689/93 - garantindo a efetivação e execução dos recursos destinados ao SUS, definindo a carreira de auditoria do SUS, de caráter multiprofissional.

23. Reduzir os benefícios, incentivos e isenções fiscais concedidos a grandes empresas para aumentar a arrecadação, destinando parte deste recurso à saúde.

24. Defender a eliminação absoluta dos subsídios públicos ao mercado de planos e seguros privados de saúde e de insumos, bem como o aprimoramento da cobrança do ressarcimento ao SUS, dos serviços prestados aos usuários da saúde suplementar.

25. Garantir o ressarcimento do valor que as empresas privadas devem ao SUS e a tributação das remessas de lucros e dividendos de empresas internacionais, que atualmente são isentas de pagar o valor destinado para a Seguridade Social (saúde, previdência e assistência social).

26. Estabelecer e destinar para a seguridade social: 50% do seguro DPVAT e dos royalties do Pré-Sal; a taxa sobre as grandes fortunas; aumento da alíquota do imposto sobre heranças; a instituição dos impostos sobre lucros e dividendos das instituições financeiras, assim como aumentar os impostos sobre todos os produtos reconhecidamente que causam danos à saúde (tabaco, bebidas alcoólicas, armamentos, agrotóxicos, refrigerantes, etc).

27. Aumentar as alíquotas da tributação sobre bebidas açucaradas, álcool, tabaco e motocicletas, como meio de fortalecer fontes de financiamento exclusivas da Seguridade Social e do SUS em particular.

28. Realizar reforma tributária solidária que promova a progressividade da tributação direta, fazendo com que quem tem menos pague menos; tributando as empresas multinacionais que estão isentas, as grandes fortunas, grandes heranças, embarcações e aeronaves; aumentando a tributação sobre produtos danosos a saúde, como bebidas alcoólicas, alimentos com alta concentração de açúcar e sódio, tabacaria, agrotóxicos, conservantes, corantes e outros, que geram alto custo para o Sistema Único de Saúde, e alocar estes recursos nos serviços destinados à prevenção, promoção, tratamento e reabilitação de doenças decorrentes do consumo e exposição a estes produtos pela população e pelo setor produtivo; revendo imediatamente a política de renúncia fiscal, convertendo os aumentos de arrecadação para investimento na seguridade social, além de dividir os Royalties do petróleo para todos os municípios do país, com porcentagens de 30%, divididos igualmente entre saúde, educação e previdência social.

29. Impedir que os recursos da Seguridade Social (Saúde, Previdência e Assistência) sejam utilizados para o pagamento da dívida pública

30. Criar um Imposto Geral sobre a Movimentação Financeira (IGMF).

31. Implantar financiamento para os municípios de fronteira com incremento nos repasses para a saúde, sistematizando o atendimento a estrangeiros, com implementação de política de regularização migratória.

32. Estabelecer normativas financeiras temporárias aos municípios e capitais de fronteiras internacionais, sempre que agravos/doenças colocarem em risco a saúde da população no território.

33. Garantir os princípios do SUS como forma de acesso democrático e universal em situações migratórias, que não se efetivam sem a observação dos incrementos populacionais na garantia do financiamento das ações e serviços de saúde. Desta forma, além do cálculo populacional e estimativa do IBGE, o SUS deve utilizar de outros instrumentos públicos para a definição de seus valores de financiamento da Atenção Básica.

34. Garantir o financiamento tripartite para serviços de base territorial e comunitária não manicomial, como Caps tipo I, II, III, AD, AD III e infante-juvenil, com ênfase em Caps III e Caps AD III, de forma a fortalecer e ampliar o cuidado em saúde mental de acordo com os princípios da reforma psiquiátrica e da Lei Federal Nº 10.216/2001, fortalecendo a política de cuidado de Atenção Integral e Intersetorial ao usuário de álcool e outras drogas, pautado na Política de Redução de Danos, garantindo o direito à saúde e à vida, respeitando a Declaração Universal dos Direitos

Humanos e o caráter não-asilar, fomentando o cuidado em serviços substitutivos de base territorial e recomendando ao Governo Federal que atualize e incremente o valor de custeio mensal dos Caps, que permanece inalterado desde 2008.

35. Garantir recursos para desenvolver os programas de promoção, prevenção, atenção e reabilitação de usuários de substâncias psicoativas, contemplando os diferentes níveis de complexidades, na perspectiva da estratégia de redução de danos, considerando os aspectos preconizados na Lei nº 10.216/2001.

36. Aumentar e garantir os recursos para o funcionamento dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial e que os recursos financeiros investidos nas Clínicas de Internação Involuntária sejam revertidos para a ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (Caps AD, Unidade de Acolhimento, Caps III (24h); Caps Infanto-juvenil, Centro de Convivência e Residências Terapêuticas) para prosseguimento do tratamento dos usuários de substâncias psicoativas e transtornos.

37. Garantir o financiamento federal para a contratação de agentes de combates às endemias levando em consideração o registro geográfico de imóveis para atender o preconizado pelo Ministério da Saúde.

38. Garantir o repasse de recurso financeiro para os agentes de combate às endemias e agentes comunitários de saúde, de forma oferecer cobertura territorial dos municípios, instituído pela Lei nº 13.708/18, garantindo o quantitativo de até 750 pessoas por micro área coberta pelos agentes comunitários de saúde e o piso salarial destes profissionais.

39. Aprovar a PEC nº 22/2011, que dispõe sobre o piso salarial dos Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde.

40. Garantir junto ao Ministério da Saúde uma portaria exclusiva que garanta o repasse adicional anual aos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias, observando que mais de 120(cento e vinte)municípios já destinam este recurso aos profissionais.

41. Valorizar financeiramente todos os profissionais da Atenção Básica em Saúde, como meio de fortalecer e defender a Estratégia de Saúde da Família, como modelo de atenção resolutiva no cuidado em saúde no SUS, com Planos de Cargo, Carreira e Salários.

42. Construir e implantar para todas as categorias de servidoras(es) do Sistema Único de Saúde (SUS), um plano de cargos, carreiras e salários, garantindo o piso nas três esferas de governo, conforme as diretrizes nacionais para a gestão do trabalho no SUS, incluindo esta meta nos termos de compromisso de gestão (Pacto pela Saúde), conforme determina a Lei Complementar nº 8142/90.

43. Garantir mais recursos na saúde bucal para equipar melhor os consultórios odontológicos nas UBS como: aparelho de radiografia digital em salas adequadas, para que possa escanear as imagens do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e material de consumo de melhor qualidade; financiar cursos de especialização; ampliar as equipes e aperfeiçoar os profissionais para melhor atender ao usuário.

44. Promover a revisão da tabela SUS (sem reajuste linear há 17 anos), em conformidade com o grau de complexidade, adequando de forma crescente os valores; criando estratégias para viabilizar o aumento dos valores e a adequação do rol de procedimentos; junto ao Governo Federal; bem como, a revisão dos valores e custos das consultas, exames e todos os procedimentos, estabelecendo cronograma e revisão a cada dois anos.

45. Atualizar, pelo Ministério da Saúde, os valores da tabela SUS, com garantia de pagamento equivalente aos prestadores de serviços em saúde, no que se refere às autorizações de internação hospitalar(AIH) e ao boletim de produção ambulatorial (BPA).

46. Garantir, por parte da União, o repasse de 20% do recurso para a saúde, reajustando, a cada quatro anos, os valores dos procedimentos constantes na tabela SUS.

47. Garantir financiamento global das ações e serviços de Média e Alta Complexidade (MAC), respeitando as diversidades loco regionais e populacionais, de modo a viabilizar a constituição das redes regionalizadas e integrais de atenção à saúde, revisando, anualmente, a quota de valores dos procedimentos do SUS, de acordo com os índices de inflação, de modo fortalecer os hospitais regionais e aumentar a oferta de exames e especialidades médicas em âmbito municipal e estadual.

48. Fortalecer e garantir recursos para a regularização das Redes de Atenção à Saúde (RAS); Rede de Atenção Psicossocial (Raps); Rede de Urgência e Emergência; Rede Cegonha e Rede de Pessoas com Deficiência.

49. Garantir recursos financeiros e assistência aos pacientes renais, desde a assistência médica até ao transplante.

50. Definir recursos financeiros da União para a garantia da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), de Educação Popular em Saúde em todos os níveis de atenção, com o estímulo à formação dos profissionais de saúde nessas áreas e garantia de infraestrutura.

51. Destinar incentivo e recursos financeiros para a produção de hortas, farmácias vivas, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics), nas Unidades de Saúde da Família, nos serviços da Rede de Saúde Mental, no Centro de Atenção Psicossocial (Caps), nas residências terapêuticas, nas Unidades Básica de Saúde (UBS) e ainda incentivar a população na manutenção das hortas.

52. Definir o ordenamento jurídico pátrio, por meio de inserções de dispositivos na Lei nº 8.080/1990 e no Decreto nº 7.508/2011, da competência dos municípios e Distrito Federal quanto ao financiamento complementar das ações e serviços da Atenção Básica, bem como da União e estados federativos, quanto ao financiamento das ações e serviços de média e alta complexidade, especialmente de procedimentos especializados ambulatoriais e hospitalares e, de assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica.

53. Revogar a Emenda Constitucional nº 86/2015, que trata do orçamento impositivo, por retirar recursos da saúde pública; possibilitar que as emendas parlamentares do orçamento impositivo sejam contabilizados como gastos com saúde; e utilizar 25% dos recursos do Pré-Sal como aplicação adicional ao mínimo, em ações e serviços públicos em saúde.

54. Investir 10% do orçamento impositivo (emendas parlamentares) em pesquisas e desenvolvimento de tecnologias para a saúde.

55. Assegurar a utilização dos recursos oriundos da participação da União na exploração de petróleo e gás natural do Pré-Sal para investimentos nas áreas de saúde e educação, conforme previa a extinta Lei nº 12.351/2010.

56. Propor Emenda à Constituição (PEC) para que os royalties do Pré-Sal (Petrobrás) tenham 20% dos valores recebidos destinados para a saúde.

57. Revogar imediatamente a Portaria nº 3992/2017 que extingue os seis blocos de financiamento (Atenção Básica, Média e Alta complexidade, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Gestão do SUS e Investimentos) e institui dois blocos (Investimento e Custeio), com objetivo de garantir as atividades preventivas, bem como facilitar as atividades do controle social e dos serviços de auditorias.

58. Estabelecer o repasse do Ministério da Saúde (MS) para os Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (Cerest) dentro da Vigilância em Saúde e não no teto da Média e Alta Complexidade (MAC), a fim de garantir o funcionamento do Cerest, com equipe suficiente, transporte e insumos para execução das ações planejadas.

59. Ampliar os recursos para garantir Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) nas distintas regiões de saúde do país, em particular, em áreas que atendem ao trabalhador rural.

60. Definir que os estados, a União e os municípios revejam e atualizem os valores dos repasses de recursos do SUS, em percentual que garanta 100% do financiamento necessário respeitando-se os parâmetros quantitativos e qualitativos para o atendimento da população, conforme Portaria nº 1631/2015, Decreto nº 7.508/2011 e Lei Complementar nº 141/2012, garantindo-se as especificidades regionais - Fator Amazônico.

61. Destinar os recursos para a saúde respeitando as especificidades loco regionais, aumentando o recurso financeiro da estratégia de saúde da família e da saúde indígena na região da Amazônia Legal, e atualizar os repasses federais referentes as equipes de saúde da família e saúde bucal.

62. Aumentar em 100%, com correção anual pelo índice inflacionário e variação populacional, o valor do Piso da Atenção Básica (PAB), bem como revisar e corrigir os valores dos incentivos para a Atenção Básica, considerando o fator amazônico.

63. Garantir uma política de financiamento diferenciada para a região Amazônia Legal, garantindo no mínimo 20% a mais do que das outras regiões, para efetivar a equidade de condições para o desenvolvimento das políticas públicas, baseadas nos parâmetros de extensão territorial e densidade demográfica regionais.

64. Realizar o aumento dos incentivos financeiros para medicamentos e permitir a fabricação do canabidiol pela Portaria nº 344/98, credenciados e fiscalizados pela Anvisa.

65. Ampliar recursos para oferta de medicamentos para pessoas com doenças crônicas, mediante o devido repasse financeiro dos governos estaduais e federal.

66. Reativar, ampliar e fortalecer o Programa Farmácia Popular e garantir que o repasse financeiro para a assistência farmacêutica seja baseado no número de municípios cadastrados no e-SUS e não no censo demográfico populacional do IBGE, assegurando a fiscalização adequada.

67. Garantir e ampliar os repasses financeiros das três esferas do governo (federal, estadual e municipal) para aquisição de medicamentos do componente básico, estratégico e especializado.

68. Garantir o financiamento e a ampliação dos Laboratórios Oficiais e dos Centros de Pesquisa Nacionais, destinando recursos federais para o desenvolvimento científico e tecnológico, e para inovações, fortalecendo o intercâmbio entre as pesquisas científicas e as políticas públicas de saúde, para a produção pública de fármacos, que sejam de interesse do SUS.

69. Aumentar o financiamento de Pesquisas Estratégicas e o desenvolvimento de novas Tecnologias em Saúde para fortalecer o intercâmbio entre os achados, as Políticas de Saúde e a efetividade dos serviços.

70. Aumentar a proporção de recursos públicos investidos na atenção básica em saúde, garantindo a ampliação de estrutura e a cobertura populacional, instituindo a responsabilidade sanitária com envolvimento do controle social, com intuito para atender as necessidades específicas, de cada região de saúde, mantendo o financiamento do programa Mais Médicos, em capitais com perfil 3(três) que apresentam áreas de perfil 4(quatro) a 7(sete).

71. Ampliar o investimento financeiro, pelo ente federal, para a Atenção Básica, visto que se trata da porta de entrada dos serviços de saúde, reajustando os valores de repasse do PAB Fixo e do PAB Variável, considerando as diferenças regionais do país, os perfis epidemiológicos e as variáveis do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM).

72. Pleitear ao Ministério da Saúde financiamento para os municípios realizarem compra de Unidades Básicas de Saúde Móveis, com o objetivo de levar o atendimento da Atenção Básica a todas as comunidades rurais e de difícil acesso.

73. Aumentar os repasses para ESF com redução da população adstrita para 2.500 habitantes, saúde bucal, assistência farmacêutica, dentre outros, utilizando o Cartão Nacional de Saúde (CNS) para cálculo per capita de custeio; transformar as Estratégias Saúde da Família (ESF) em política de estado; e estudar o repasse federal do 13º salário para todos os programas.

74. Otimizar os gastos em saúde, ampliando o financiamento tripartite para garantir financiamento estável e sustentável do SUS, fortalecendo e ampliando o investimento na Atenção Básica em Saúde, como ordenadora do cuidado, revogando a Pnab 2017, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família, o número de equipes e de profissionais nos Nasf, da Saúde Bucal, da Promoção de Saúde, Saúde Mental e no atendimento de média complexidade, bem como investir nos processos de educação permanente em saúde dos trabalhadores (a) s em gestão pública de saúde.

75. Fortalecer e qualificar a Atenção Primária a Saúde (APS) através do aperfeiçoamento da Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), com ênfase na Estratégia de Saúde da Família (ESF), garantindo a ampliação de seu financiamento, fortalecendo as Políticas Públicas de Promoção à Saúde, fortalecendo a atenção básica com equipe multiprofissional e comissão terapêutica multidisciplinar e cumprimento do Programa Saúde da Mulher no âmbito Federal, bem como modelo de atenção centrado nas pessoas e territórios organizados em redes assistenciais ancorados na APS, como elemento coordenador/ordenador do sistema, garantindo integralidade do cuidado e cobertura da ESF para da população.

76. Garantir que o financiamento dos serviços de saúde ofertados ao cidadão em qualquer território nacional, via cartão SUS, seja creditado ao município/estado de atendimento, visando garantir o acesso universal e a compensação de gastos para entes federados que ofertam os serviços.

77. Garantir pela União, de forma definitiva, o aporte de recurso financeiro e tecnológico necessário para a implementação do Prontuário Eletrônico de Cidadão (PEC).

78. Financiar e incentivar a educação permanente e continuada de acordo com os princípios do SUS, priorizando as necessidades de saúde vigente, com aumento de aporte financeiro federal para os estados e municípios, ampliando e fortalecendo as tecnologias/informatização em saúde, visando à interação da rede de saúde.

79. Garantir o custeio do Governo Federal para fórmulas alimentares para pacientes com necessidades específicas, de acordo com a demanda dos municípios.

80. Destinar financiamento para reforma de imóvel público para a implantação de Unidade de Saúde para atendimento veterinário.

81. Revogar a Lei nº13097/2015 que aprovou a entrada do capital estrangeiro na saúde.

82. Reverter os valores arrecadados ao SUS com a venda de carros apreendidos, após prazo legal de recurso, passíveis de leilão.

83. Garantir investimentos nos assentamentos quilombolas, ribeirinhos, assentados e afins para construções de Unidades de Saúde, de acordo com a peculiaridade local.

84. Garantir aos usuários de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) a tabela por diária compatível com os custos reais.

85. Criar leis específicas que garantam a devolução aos cofres públicos dos crimes de corrupção na área da saúde.

86. Garantir a revisão e atualização dos valores da tabela SUS, em todos os níveis de atenção à saúde, considerando as diferenças regionais e o custo operacional dos serviços de saúde, em cada estado da federação, através de vinculação de recursos extras oriundos da taxaço dos produtos de exportação.

87. Estabelecer uma política de custeio e investimento para o transporte sanitário.

88. Promover plebiscitos populares e discussões sobre financiamento para redefinir paradigmas e estratégias, afastando, também, qualquer projeto de privatização do serviço que envolva compra, distribuição e dispensação de medicamentos.

### ANEXO III À RESOLUÇÃO CNS Nº 617, DE 23 DE AGOSTO DE 2019

Moções aprovadas na Plenária Deliberativa da 16ª Conferência Nacional de Saúde

#### MOÇÃO DE REIVINDICAÇÃO

Percentual de Aprovação: 93,6%(nº 34)

Destinatário: Ministério da Saúde; Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; Ministério da Educação; Ministério da Cidadania; Conselho Nacional de Saúde; Conselho Nacional de Direitos da Mulher; Conselho Nacional de Educação; Conselho Nacional de Assistência Social.

Texto da Moção: Reivindicar a implementação e consolidação da Política de Saúde Integral das Mulheres, assegurando seus direitos sexuais e reprodutivos, com acesso desburocratizado ao planejamento reprodutivo, respeitando o protagonismo e a autonomia das mulheres e ampliação do acesso a todos os métodos contraceptivos na Atenção Primária de Saúde (APS), em especial diafragma e dispositivo intrauterino (DIU), bem como capacitação prática dos médicos(os) de família e enfermeira(o)s da APS e das maternidades; Garantia a implementação do Protocolo de Atendimento Humanizado às Vítimas de Violência Sexual com a organização da Cadeia de Custódia, qualificação do atendimento nos hospitais e garantia da realização do aborto, nos casos previstos em lei; implementação do novo modelo de Atenção Obstétrica e Neonatal no país, implementação das RDC 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a RDC 36/2013 da ANVISA para a ambiência e processos assistenciais adequados no parto humanizado e nascimento; Estruturação da educação em saúde, de atenção pré-natal e nas maternidades, baseada em evidência, assegurando a atuação da enfermagem obstétrica em todos os níveis, e das Doulas em todas as maternidades; Assegurar o financiamento adequado para todas as maternidades públicas, especialmente para as que já são referências nacionais no modelo de assistência preconizado e que atendam a Portaria Ministerial de Centros de Parto Normal da Rede Cegonha, para ampliação de acesso a leitos qualificados e campo de práticas assistencial e formação dos profissionais no modelo baseado em evidências; Assegurar o direito à maternidade e o direito dos bebês à permanência com sua mãe e família, inclusive aquelas em situação de rua, circenses, população privada de liberdade, com deficiência, com transtorno mental, em uso de álcool e outras drogas; Adequar processos de trabalho e de educação permanentes, para o enfrentamento a toda forma de violência contra a mulher e para eliminar preconceitos e violência obstétrica, atendimentos desumanizados, racismo institucional e separação indevida de mãe e filho, que quebrem o sigilo e a ética profissional. Valorizar e ampliar os programas de saúde sexual e reprodutiva da juventude focando também nos programas de prevenção de IST e HIV/AIDS.

#### MOÇÕES DE RECOMENDAÇÃO

Percentual de Aprovação: 91,4% (nº 63)

Destinatário: Conselho Nacional de Saúde (CNS)

Texto da Moção: Considerando a falta de acessibilidade nos espaços públicos, inclusive nas estruturas físicas do local da 16ª Conferência Nacional de Saúde (rampas, banheiros adaptados, respeitando a todas as deficiências, piso tátil e avisos sinalizando obstáculos, intérprete de libras na recepção), nos espaços privados (principalmente nos hotéis), adequação do termo pessoas com deficiência, bem como adequação dos termos utilizados para os profissionais da área e suas especificações, conforme as legislações acima citadas.

Percentual de Aprovação: 74,8% (nº 65)

Destinatário: Conselho Nacional de Saúde

Texto da Moção: Fortalecer a articulação Inter federativa para a construção/implementação de uma aliança com os municípios e estados com a participação efetiva do CONTROLE SOCIAL para concretização dos objetivos do desenvolvimento sustentáveis. Todos os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentáveis e suas metas são importantíssimas. Porém, gostaria de destacar alguns: ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos em todas as idades. ODS 5 - Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas e ODS 11 - Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivo, seguros, resilientes e sustentáveis.

#### MOÇÕES DE APELO

Percentual de Aprovação: 95,97% (nº 17)

Destinatário: Presidência da República

Texto da Moção:A imprensa brasileira, que tanto gosta de manchetes sobre CPI nunca noticiou uma linha sobre a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI da dívida) realizada na Câmara dos Deputados entre 2009 e 2010.

Essa CPI apurou uma série de indícios de ilegalidades e ilegitimidades no processo e composição da dívida brasileira. A CPI revelou um esquema e as seguintes ilegalidades:

- I) o Estado assumiu dívidas privadas;
- II) uma série de cláusulas ilegítimas nos contratos de endividamento externo;
- III) dívidas vencidas que ainda continuavam sendo pagas;
- IV) o próprio setor financeiro determinando a taxa de juros SELIC, dentre outros absurdos.

Uma auditoria da dívida pública com participação social é um elemento indispensável para enfrentar esse sistema da dívida. O objetivo das auditorias não é um exercício de contabilidade rotineira, mas sim tentativa de iniciar um amplo movimento de participação popular para reforçar os processos democráticos e confrontar o poder financeiro instalado. As auditorias da dívida são ferramentas para envolver as pessoas na investigação sobre o impacto que o endividamento tem tido sobre a economia e a população. A dívida pública no Brasil consome todos os anos cerca de 50% do orçamento federal, o que resulta na falta de recursos para a execução das políticas públicas. O que se observa é que os beneficiários desse sistema da dívida são representantes do próprio sistema financeiro em prejuízo da população, uma vez que o dinheiro público é desviado das políticas públicas por esses canalhas que criam mecanismos fraudulentos para essa finalidade. Os governos das três esferas, federal, estadual e municipal, utilizam a dívida pública para justificar as ações de austeridade fiscal a exemplo da EC 95 e das reformas trabalhistas e da previdência. Chega de roubo do dinheiro público pelo sistema da dívida pública. Auditoria já!

Percentual de Aprovação: 93,9%(nº 13)

Destinatário: Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Congresso Nacional.

Texto da Moção: Os delegados da 16ª Conferência Nacional de Saúde acompanham com preocupação a liberação recorde de agrotóxicos pelo Governo, não bastasse que o Brasil, desde 2008, mantenha a posição de maior consumidor de agrotóxicos do mundo, 290 produtos foram liberados só em 2019, 41% deles de extrema ou alta toxicidade e 32% de produtos banidos na União Europeia. Esse volume de registros/liberação de agrotóxicos é considerado o maior da última década, segundo pesquisa realizada pelo Instituto Datafolha, em julho de 2019, a ampla maioria (72%) dos brasileiros acredita que os alimentos produzidos no Brasil possuem mais agrotóxicos do que deveriam. Estudos reunidos no Dossiê Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), trazem evidências da associação entre o consumo de agrotóxicos e a ocorrência de efeitos neurotóxicos, neuropatias, alterações cromossômicas, dermatites, lesões hepáticas, arritmias cardíacas, lesões renais, alergias, teratogêneses, cânceres e fibrose pulmonar, entre outros efeitos. Entretanto, os impactos nocivos do uso de agrotóxicos vão ainda além dos agravos à saúde, comprometendo questões sociais e o ambiente, afetando todo o sistema alimentar. Neste contexto, o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) já havia considerado que "o uso de agrotóxicos é antagônico a realização de direitos humanos, em especial, o direito humano à alimentação adequada, além de que a gravidade da violação que o agrotóxico representa é ainda maior dada a interface da segurança alimentar com outros direitos humanos, como o direito à saúde, a um meio ambiente saudável e a informação, entre outros"(CONSEA, 2012). O CONSEA reafirma que "diversas recomendações que confluem para a urgente necessidade de se coibir o uso excessivo, muitas vezes irresponsável, de veneno; e para promover políticas públicas alinhadas com a lógica de uma transição agroecológica e promotora da soberania alimentar das populações brasileiras. Desse modo, o Conselho coloca em xeque o próprio modelo de desenvolvimento rural vigente no Brasil" (CONSEA, 2012).

Percentual de Aprovação: 92,2%(nº 33)

Destinatário da Moção: Congresso Nacional, Senado Federal, Câmara dos Deputados e Ministério da Saúde.

Texto da Moção: A mudança no perfil epidemiológico e demográfico brasileiro exige mudanças imediatas no modelo de cuidado em saúde para uma perspectiva mais integral e que tenham efetividade nas condições crônicas. Neste sentido, organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde recomendam desde a Conferência de Alma Ata a introdução das Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas nos sistemas de saúde. A inovação no cuidado e as evidências científicas em uma perspectiva ampliada estão disponíveis desde a década de 80, no entanto tem sofrido preconceitos negando sua efetividade para os problemas de saúde da atualidade. A recomendação da OMS por meio de diferentes documentos que publicam as evidências científicas em prol da PICS, que resolvem integralmente a origem de desequilíbrios e patologias, contribuindo no custo benefício aos estados e municípios. Assim, a instituição de uma Lei Nacional facilitará a implantação e implementação progressiva das 29 PICS, com estabelecimento de metas e estratégias de avaliação e monitoramento, visando ampliar os atendimentos em toda a rede de atenção à saúde (RAS) segundo as necessidades específicas de cada território. Poderá contribuir para estabelecer a regulação e um plano de cargo, carreira e salário para as/os profissionais que realizam as PICS de modo interprofissional, e ainda disponibilizar recursos financeiros nos respectivos orçamentos interfederativos.

Percentual de Aprovação: 91,3% (nº 66)



Destinatário: Ministério da Saúde

Texto da Moção: Os delegados do Estados do Rio de Janeiro vêm pedir apoio a criação de lei interministerial que defina os parâmetros de funcionamento dos CECCOS em âmbito nacional de forma Intersetorial, garantido ao usuário do SUS em sofrimento psíquico a circulação na cidade, a convivência social, com qualidade, equidade e igualdade como prevê a lei 8080/88 do SUS. Os centros de convivência fazem parte da RAPS de 2011 e são dispositivos de vital importância para a promoção de saúde não somente dos usuários em sofrimento psíquico mais também para as diversas comunidades que utilizam esses serviços, sempre localizados nos territórios em articulação com os CAPS, CAPSIJ, CAPSAD e atenção básica.

Percentual de Aprovação: 91,2% (nº 03)

Destinatário: Ministério da Saúde

Texto da Moção: A Organização Mundial da Saúde define Cuidados Paliativos como uma estratégia que melhora a Qualidade de Vida de pessoas (pacientes e familiares) no contexto de doenças que ameaçam a vida, priorizando o cuidado interdisciplinar para prevenção e alívio de sofrimento nas dimensões física, emocional, social e espiritual. Deve ser ofertado precocemente e atender e atender inclusive a fase de luto. Em outubro de 2018, foi publicada a Resolução 41, tripartite, que dispõe sobre as Diretrizes dos Cuidados Paliativos, à luz dos Cuidados Integrados no âmbito do SUS. Desde então estamos aguardando a publicação de portaria ministerial que coloque em prática as diretrizes da referida resolução. Respeitosamente, APELAMOS ao Senhor Ministro da Saúde, para que encaminhe a publicação de Portaria que garanta a oferta de cuidados Paliativos integrada a Rede SUS, conforme Resolução 41, publicada em outubro de 2018. "Pessoas que sofrem não podem ser deixadas para trás".

Percentual de Aprovação: 91,1%(nº 07)

Texto da Moção: Nós, delegados da 16a. Conferência Nacional de Saúde, acompanhamos o processo regulatório que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa vem conduzindo com vistas à restrição do uso e consumo de gorduras trans. Níveis elevados de ingestão de ácidos graxos ou gordura trans produzidos industrialmente estão fortemente associados ao desenvolvimento de DCV e a óbitos. Hoje, o que mais mata as pessoas no mundo e no Brasil são as doenças crônicas não transmissíveis, especialmente as doenças cardiovasculares. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), meio milhão de pessoas morrem, a cada ano, por causa da gordura trans em sua comida. Além dos riscos de derrame, estudos relacionam o consumo de gorduras trans à infarto, infertilidade, endometriose, cálculos biliares, doença de Alzheimer, diabetes e alguns tipos de câncer. O impacto socioeconômico para cidadãos e para o Estado é crescente, sendo considerado um problema para a saúde pública mundial. Por isso, a redução do consumo de gordura trans é considerada uma prioridade política da OMS. Atualmente, mais de 50 países adotaram ou estão implementando regulações obrigatórias para diminuir ou eliminar o consumo de gorduras trans industriais. Medidas já foram adotadas por diversos países da Europa, Ásia, África e na Região das Américas: Chile (2009), Argentina (2010), Colômbia (2012), Equador (2013), Estados Unidos da América (2015), Peru (2016), Canadá e Uruguai (2017). Logo, percebe-se que o Brasil está em déficit em relação à restrição de gorduras trans, iniciativa relacionada à

efetividade de políticas públicas como as de Saúde, de Promoção da Saúde, de Alimentação e Nutrição, de Segurança Alimentar e Nutricional, entre outras. Por esta razão, nos manifestamos favoravelmente ao cumprimento do cronograma do processo regulatório da Anvisa, ao respeito aos subsídios técnicos reunidos durante esse processo. Pela saúde do coração, gordura trans não!

Percentual de Aprovação: 89,2% (nº 29)

Destinatário: Governo Federal, Congresso Nacional e Conselho Nacional de Saúde

Texto da Moção: Defesa de um SUS Público, estatal, sob a administração direta do Estado, gratuito, de qualidade e para todos e todas! Revogação imediata das medidas que retrocedem e retiram direitos: Contrarreforma trabalhista, terceirização irrestrita e EC 95, que congela os investimentos sociais por vinte anos e na prática destrói a saúde e a educação pública, patrimônio do povo brasileiro! Defesa da Seguridade Social, possibilitando políticas sociais que assegurem os direitos relativos à saúde, previdência, assistência social, educação, trabalho e moradia" Retirada imediata da PEC 06/2019 (Contrarreforma da Previdência). Nosso povo não vai trabalhar até morrer! Gestão direta do Estado na saúde! Revogação das leis da EBSEH, Fundações, OSs, OSCIPs e Serviços Sociais Autônomos. Revogação da lei que libera a entrada do capital estrangeiro na saúde! Retirada imediata da PEC 29/2015 que altera o artigo 5º da Constituição Federal e torna crime de aborto a interrupção da gravidez desde a concepção. Realização de concurso público pelo Regime Jurídico Único e por plano de carreira dos servidores do Sistema Único de Saúde em todos os níveis. Taxação de grandes fortunas.

A ganância dos super-ricos dever ser tributada! Auditoria da obscura dívida pública brasileira, com suspensão imediata do pagamento dos juros fraudulentos. Reafirmar a saúde como direito universal e integral e dever do Estado; destinando 10% da Receita Correta Bruta da União ou equivalente, assegurando financiamento estável, exigindo que os recursos vinculados à saúde em nível federal sejam efetivamente realizados na saúde e não desviados para outros fins, rejeitando a permanência da Desvinculação das Receitas da União e da Lei de Responsabilidade Fiscal. Imediato reestabelecimento do financiamento público das universidades e institutos federais. Retirada do projeto

de lei do "Future-se", que estabelece uma contrarreforma do ensino superior, técnico, tecnológico, prevendo parcerias público-privadas, gestão por OS, venda de leitos dos hospitais universitários para plano de saúde e venda de patrimônio das universidades. Revogação da MP 890/2019 (Programa Médicos pelo Brasil), que cria a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde como serviço Social Autônomo de direito privado, adotando um modelo centrado exclusivamente na doença e no profissional médico, seguindo a orientação dos organismos internacionais para a implementação de uma atenção primária seletiva contrária ao direito universal à saúde.

Percentual de Aprovação: 88,4% (nº 18)

Destinatário da Moção: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, CONASS e CONASEMS

Texto da Moção: Considerando que: os agentes comunitários de saúde - ACS são os principais responsáveis pela formação de vínculo entre as equipes da Saúde da Família e a comunidade; a Portaria do Ministério da Saúde nº 1007/2010 que regulamenta a incorporação dos agentes de combate às endemias - ACE, ou dos trabalhadores com denominações diferentes que desempenham atividades semelhantes, à Atenção Primária à Saúde, para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de Saúde da Família; são atribuições dos ACS e ACE a orientação da comunidade quanto à adoção de medidas de promoção de saúde, prevenção de doenças, visitas domiciliares periódicas, o estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas de saúde, planejamento, programação e desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde, de forma articulada com as equipes de saúde da família; os ACS e ACE somam um número em torno de 360 mil trabalhadores, com ampla capilarização no Brasil, que contribuem para o alcance da cobertura de atenção à saúde e com o acesso ao direito à saúde; os ACS e ACE são trabalhadores que atuam exclusivamente no SUS, no âmbito de políticas públicas de saúde, e que a estes não foi garantida uma formação profissional específica para realizar suas atribuições; é a formação técnica que habilita o trabalhador profissionalmente e que o Curso Técnico de Agentes Comunitários de saúde - CTACS e o Curso Técnico de Vigilância em Saúde - CTAVS são os cursos adequados para formar agentes para exercerem suas atribuições; o referencial do CTACS e as diretrizes curriculares do CTAVS forma regulamentados e publicados pelos Ministério da Saúde e da Educação em 2004 e 2011, respectivamente; a formação técnica do ACS e do ACE envolve os demais trabalhadores da equipe e de outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, Seguridade Social e Educação, facilitando o trabalho intersetorial para o atendimento à demandas sociais, epidemiológicas e demográficas atuais; o Brasil possui rede pública de instituições de ensino em nível municipal, estadual e federal que inclui a Rede de Escolas Técnicas do SUS, a Rede Federal de Educação Profissional Científica e Tecnológica, as escolas técnicas estaduais e as universidades estaduais e federais.

Os delegados e delegadas reunidos na 16ª Conferência Nacional de Saúde apelam para: a execução integral da formação técnica completa dos ACS e da formação técnica em vigilância em saúde como políticas públicas prioritárias de formação para os agentes, garantida mediante financiamento público; a garantia da oferta integral das referidas formações na modalidade de ensino presencial; a construção de uma agenda de trabalho permanente para viabilizar a formação técnica de todos os ACS e trabalhadores da vigilância em saúde do país; que o Curso Técnico em ACS e o Curso Técnico em Vigilância em Saúde sejam executados exclusivamente por instituições públicas de Ensino, de modo a serem pautados pelos princípios e diretrizes da Reforma Sanitária e do Sistema Único de Saúde, com vistas a qualificar a implementação da política de saúde universal, estatal, gratuita e atenta às necessidades da população.

Percentual de Aprovação: 88,2% (nº 64)

Destinatário: Ministério da Saúde

Texto da Moção: A educação popular em saúde é um mecanismo que pauta suas ações na perspectiva da amorosidade, respeito à cultura de todos os povos, autonomia do sujeito, participação popular, partilha de saberes, empoderamento, equidade e compartilhamento de experiências, em alinhamento com os princípios do SUS. Com tantos golpes, viemos através dessa moção reafirmar a importância da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) e da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS). a primeira afirma que as práticas e reflexões da Educação Popular em Saúde representam um caminho capaz de contribuir com experiências, metodologias, tecnologias e conhecimentos para a constituição de novos sentidos e práticas no âmbito do SUS, potencializando não só a educação em saúde, mas também o delineamento de princípios éticos orientadores de novas posturas na gestão, na formação, na participação popular, no controle social em saúde e no cuidado tal qual sugere as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) regulamentadas no âmbito do SUS pela PNPICS que tem contribuído para a diminuição da medicalização e a quebra do paradigma biomédico. Solicitamos, portanto, que se efetive a implementação dessas políticas, bem como das Políticas de promoção da Equidade, e que as mesmas sejam um compromisso coletivo, inclusive no âmbito governamental. Além disso, tendo em vista a importância do Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde (EdpopSUS) realizado ao longo dos últimos 5 anos, em 15 estados e no distrito federal, impactando mais de 20 mil educandos, especialmente trabalhadores da atenção básica do SUS, solicitamos a continuidade do curso de aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdpopSUS), bem como de outras iniciativas de formação em educação popular em saúde. O curso tem como objetivo fortalecer o protagonismo dos trabalhadores e movimentos sociais junto à população, ampliar a discussão do direito à saúde, refletir sobre o processo de determinação social da saúde e da doença, e potencializar tanto os processos pautados na dialogicidade, a problematização e a participação social, quando da rede de práticas integrativas e complementares de saúde. Esperamos como resultados maior qualificação dos trabalhadores para atuarem no processo de prevenção de doenças

prevalentes nessa região e, principalmente, de promoção da melhoria das condições de vida da população, por meio do fortalecimento das redes de práticas integrativas e complementares de cuidado à saúde e da mediação entre saberes técnico-científicos e populares.

Percentual de Aprovação: 87,5% (40)

Destinatário(a) da Moção: Ministério da Saúde; Ministério da Educação; Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde - Conselho Nacional de Saúde.

Texto da Moção: Nós, participantes da 16ª Conferência Nacional de Saúde, nos somamos ao movimento de residentes, preceptoras/es, tutoras/es, coordenadoras/es, trabalhadoras/es e sociedade científica pela formulação de uma legislação normativa e efetivação de uma Política Nacional de Residências em Saúde a ser aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), além da retomada imediata da CNRMS garantindo a nomeação de seus membros, nos termos já negociados e pactuados junto ao CNS.

Percentual de Aprovação: 84,6% (nº 01)

Destinatário: Congresso Nacional

Texto da Moção: Tendo em vista o descaso das autoridades nos 03 níveis do federalismo onde o Estado não exerce o poder de polícia e deixa o mercado sobressair causando grandes impactos negativos na sociedade, rompendo assim, com um dos princípios mais básicos da dignidade humana: direito à vida, à propriedade e outros. A realidade nos mostrou que nos últimos 04 anos os referidos desastres ambientais de mineradoras à exemplo: barragem de fundão de Mariana: barragem B1 da mineradora Vale, da mina "córrego do feijão" no município de Brumadinho em Minas Gerais e outras localidades com grande potencial de risco. Por fim, somente com a força da 16ª CNS, por meio de seus delegados para acordar o clamor por uma sociedade mais justa e igualitária e seus direitos respeitados por meio dos seus representantes legítimos.

Percentual de Aprovação: 83,6% (nº 35)

Destinatário: Congresso Nacional; Casa Civil; Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde; Conselhos de Secretários de Saúde (CONASS) e de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

Texto da Moção: Regulamentação dos profissionais Naturólogos pelo Congresso Nacional, seu devido reconhecimento por parte do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde, considerando a sua inclusão nos Planos de Saúde e na Política Nacional de Saúde, com a garantia de financiamento adequado e suficiente para realizar a implantação e implementação de Políticas Públicas que façam interface com o profissional Naturólogo, considerando toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), dos estados e municípios. O intuito é atuar na prevenção de agravos, na recuperação e promoção de saúde e bem-estar, por meio da educação em saúde e cuidados integrativos centrados no indivíduo, contribuindo para a redução de custos orçamentários do sistema, aumentando a resolutividade e racionalização das ações em saúde, ampliando o acesso e cuidado.

#### MOÇÕES DE APOIO

Percentual de Aprovação: 95,7%(nº 08)

Destinatário: Presidência da República, Congresso Nacional, Ministério da Saúde e Ministério do Meio Ambiente e Conselho Nacional de Saúde.

Texto da Moção: A promoção e a prevenção para a saúde são as ferramentas estratégicas para garantir o padrão sanitário e a qualidade de vida de uma população. Os antigos Centros de Controle de Zoonoses (CCZ), hoje denominados Unidades de Vigilância de Zoonoses (UVZ), são as bases operacionais estratégicas para o controle de enfermidades e agravos, que atingem sobretudo as populações em maior vulnerabilidade social, as quais destacamos: DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA, LEISHMANIOSE (CALAZAR), RAIVA e FEBRE AMARELA, além dos acidentes causados por serpentes e escorpiões, entre outros. Em virtude dos motivos expostos, pleiteamos o apoio para validação desta moção que reivindica o financiamento para fortalecimento por meio de instalação, reforma, ampliação e manutenção física e funcional destas Unidades.

Percentual de Aprovação: 95,5% (nº 06)

Destinatário: Ministério da Saúde e Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Texto da Moção: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que vem ganhando destaque no cenário nacional e internacional, com tendências de crescimento na última década na maioria dos países de renda média, como é o caso do Brasil. A sífilis afeta 1 milhão de gestantes por ano em todo o mundo, e como também se transmite por via transplacentária, tem causado mais de 300 mil mortes fetais e neonatais, colocando em risco de morte prematura mais de 215 mil crianças. Na América Latina e Caribe, estima-se que entre 166.000 e 344.000 crianças nasçam com sífilis congênita, anualmente. Dados do Boletim Epidemiológico de Sífilis (2018) revelam dados preocupantes. No período de 2010 a junho de 2018, foram notificados 479.730 casos de sífilis adquirida, com uma taxa de detecção de 58,1 casos de sífilis adquirida por 100 mil habitantes em 2017. Já sobre a sífilis em gestantes, no

período de 2005 a junho de 2018, foram notificados 259.087 casos, com uma taxa de detecção de 17,2 casos de sífilis em gestantes por mil nascidos vivos no ano de 2017. Por fim, de 1998 a junho de 2018, foram notificados 188.445 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade no Brasil, com uma taxa de incidência de 8,6 casos por mil nascidos vivos em 2017 (BRASIL, 2018). Essa situação requer dos gestores, trabalhadores da saúde e do controle social a adoção de medidas para o enfrentamento da epidemia, que propiciem a mudança da situação da sífilis no país. Assim sendo, nós delegados(as) da 16ª (=8ª+8) Conferência Nacional de Saúde, vimos expressar nosso amplo e total apoio às iniciativas de enfrentamento à Sífilis no Brasil com destaque para a consolidação do "Projeto Sífilis Não" nos territórios, e sua expansão para todos os municípios brasileiros, cujos objetivos principais são:

- 1) reduzir a sífilis adquirida e em gestantes e eliminar a sífilis congênita no Brasil;
- 2) fortalecer a vigilância epidemiológica da sífilis adquirida e da sífilis congênita;
- 3) constituir uma resposta integrada e colaborativa para o enfrentamento da epidemia de sífilis, que articule os pontos de atenção à saúde numa relação interfederativa;
- 4) articular os setores sociais e comunidades, para fortalecer a resposta rápida à sífilis e
- 5) fortalecer as ações de saúde sexual e saúde reprodutiva, especialmente no âmbito da atenção básica.

Resolução CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019.

Percentual de Aprovação: 95,2% (nº 47)

Destinatário: Ministério da Saúde

Texto da Moção: Demandamos apoio ao licenciamento compulsório para:

- 1) todos os medicamentos antivirais de ação direta com patentes concedidas no Brasil, de modo a garantir o acesso universal ao tratamento da hepatite C e o cumprimento da meta internacional de eliminar a doença até 2030;
- 2) para o medicamento mesilato de imatinibe, para tratamento de leucemia mieloide crônica, de modo a impedir que a patente recém-concedida bloqueie o Brasil de utilizar versões genéricas em circulação desde 2013; e
- 3) para o medicamento bedaquilina, tratamento recomendado pela OMS para as forma mais graves de tuberculose, de modo a reverter o patenteado indevido e garantir que o medicamento esteja acessível a todos que precisam.

Percentual de Aprovação: 94,3%(nº 14)

Destinatário: Coordenação da 16ª CNS, ao CNS e ao Ministério da Saúde

Texto da Moção: É urgente a convocação da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental como forma de resistência aos retrocessos da chamada nova política de saúde mental, que vai na contramão dos avanços dos 30 anos da Carta de Bauru e quase duas décadas da Lei da Reforma Psiquiátrica. A 5ª Conferência possibilitará amplo debate com todas as forças antimanicomiais e a favor da atenção e cuidado em liberdade, em base territorial e comunitária, permitindo com que os movimentos de usuários, familiares, profissionais se mobilizem em conjunto com amplo ato de forças da sociedade para defesa dos princípios do Sistema Único da Saúde (SUS) e da política de saúde mental. Mais do que resistir, precisamos formular os avanços, os novos sonhos e as utopias para seguirmos na luta. Nenhum passo atrás, manicômios nunca mais!

Percentual de Aprovação: 93,9%(nº 10)

Destinatário: Poder Executivo, Legislativo, Judiciário e Sociedade Civil

Texto da Moção: A Política Nacional de Saúde priorizará a Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I) e a Produção nas instituições públicas de produtos e serviços estratégicos em saúde, como uma base essencial para o fortalecimento do SUS e de um projeto nacional de desenvolvimento comprometido com a soberania nacional, autonomia tecnológica, com os direitos sociais e a sustentabilidade ambiental. O acesso a serviços, medicamentos, vacinas, produtos para diagnóstico e equipamentos médicos necessários para a população devem ser garantidos pelo SUS. A atuação das instituições públicas deve ser fortalecida, pois são o suporte a uma base nacional de Ciência, Tecnologia & Inovação (CT&I) e Produção, que garante o acesso universal, equânime e integral da população brasileira. A Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ), como instituição estratégica de Estado e integradora do sistema de ciência, tecnologia e inovação em saúde, deve ser fortalecida como um patrimônio da população brasileira para ter acesso ao conhecimento e aos produtos de saúde de que necessita.

A População brasileira tem direito à saúde, à CT&I e ao desenvolvimento. O Acesso universal aos produtos em saúde é um Direito humano essencial. Ninguém poderá ser negligenciado!

Percentual de Aprovação: 92,7% (nº 24)

Destinatário: Presidência da República, Ministério da Economia e Ministério da Saúde.

Texto da Moção: Nós, delegados(as) da 16ª Conferência Nacional de Saúde,

Recomendamos, ao Ministério da Economia, que acolha as recomendações da Organização Mundial de Saúde - OMS e aumente a tributação dos refrigerantes e outras bebidas adoçadas industrialmente em, no mínimo 20% por meio de tributos específicos com o objetivo de reduzir seu consumo e prevenir doença, bem como o aumento da tributação sobre produtos fumígenos derivados do tabaco, haja vista ser a medida mais custo-efetiva no combate ao tabagismo.

Recomendamos, a Presidência da República, a manutenção da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco - CONICQ, pois é a principal instância de coordenação intersetorial que busca o cumprimento das obrigações promulgadas pela Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle de Tabaco - CQCT e fundamental para a continuidade da Política Nacional de Controle do Tabaco - PNCT.

Recomendamos, ao Congresso Nacional, aprovação do PLC 143/2018, o qual estabelece que, nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável. Recomendamos, ao Ministério da Saúde a continuidade da oferta e disponibilização, pelo SUS, de medicamentos antineoplásicos, de modo a definir prioridades em saúde e dar mais celeridade ao registro de produtos destinados às demandas não atendidas pelo mercado brasileiro.

Percentual de Aprovação: 92,2%(nº 09)

Texto da Moção: Apoio à GINCANA VERDE - TEMPO DE PLANTAR UM MILHÃO DE ÁRVORES EM UM DIA - Dia 08/12/2019. Em cada Estado de nosso país, para revitalizar flora, fauna e reflorestar nosso país, para uma vida terrestre saudável com qualidade da água e ar, que são essenciais para nossa sobrevivência humana.

Percentual de Aprovação: 92,1% (nº 26)

Destinatário: Ministério da Saúde

Texto da Moção: Muitos dos distúrbios da comunicação podem ser evitados e cuidados em todos os ciclos da vida. Na amamentação, na estimulação de fala e linguagem, nas alterações da deglutição, na prevenção dos distúrbios da voz e audição, podem ser prevenidos através da assistência e promoção de saúde. Para tanto, é necessário a inserção do Fonoaudiólogo na atenção básica em programas de atenção e cuidado. Assegurar a comunicação, é assegurar participação e cidadania.

Percentual de Aprovação: 91,8% (nº 31)

Destinatário: Aos Presidentes da Câmara dos Deputados e do Senado Nacional

Texto da Moção: O Plenário da Conferência Nacional de Saúde: "Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS", realizada entre os dias 04 e 07 de agosto de 2019, no Pavilhão de Exposições do Parque da Cidade, SHCS - Brasília, DF, considerando: Que o atual modelo agrícola brasileiro, dependente de agrotóxicos, colocou o país como um dos maiores mercados e o maior importador de agrotóxicos do mundo; Que os dados do monitoramento de resíduos de agrotóxicos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Anvisa (PARA 2013-2015), apontam contaminação em 58% das amostras de alimentos comercializadas no país, muitas das quais com agrotóxicos proibidos para a cultura ou acima dos limites permitidos em lei, e alguns proibidos inclusive em outros países; Que inúmeras pesquisas demonstram que a exposição a agrotóxicos resulta em sérios danos à saúde humana, aumentando, por exemplo, o risco de câncer, infertilidade, suicídio, transtornos mentais, malformações fetais, etc.; Que há necessidade de novas pesquisas científicas sobre os impactos dos agrotóxicos à saúde e ao meio ambiente, não somente para liberação como para reavaliação de registros já concedidos às empresas produtoras; Que, apesar da crise econômica, o Estado brasileiro deixa de arrecadar cerca de R\$ 2,07 bilhões por ano com as isenções fiscais concedidas à comercialização de agrotóxicos; Que tramitam diversos projetos de lei nas casas legislativas com o objetivo de proibir a isenção, o crédito, a redução de base de cálculo e outras desonerações integrais ou parciais, ou qualquer outro benefício fiscal à produção e comercialização de agrotóxicos; Que existe pouco estímulo no país para o desenvolvimento de tecnologias alternativas de bases agroecológicas e sustentáveis, que dispensem o uso de agrotóxicos no campo e nas cidades; Que a saúde humana precisa ser garantida por meio de políticas que assegurem uma alimentação saudável e segura, portanto livre de agrotóxicos. Vem a Público, por meio desta MOÇÃO, manifestar apoio ao Projeto de Lei nº. 6670, de 2016, que institui a Política Nacional de Redução de Agrotóxicos - PNARA e requerer aos Presidentes da Câmara dos Deputados e do Senado, que coloquem em pauta a aprovação dessa Lei, com vistas a proteger a saúde e o meio ambiente, bem como promover a criação de territórios livres dos agrotóxicos e fomentar a transição agroecológica para a produção sustentável de alimentos.

Percentual de Aprovação: 91,7% (nº 45)

Destinatário: Ministério da Saúde.

Fato que motiva a Moção: O GRANDE NUMERO DE ÓBITOS E SEQUELAS CAUSADOS PELA DOENÇA. E O AUTO CUSTO DAS DOSES NAS REDES PRIVADAS, O QUE IMPEDE QUE PESSOAS DE BAIXA RENDA TENHA ACESSO.

Providência Solicitada: GARANTIR A INSERÇÃO DAS VACINAS CONTRA A MENINGITE B e ACWY NO CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO SUS

Texto da Moção: Eu Thaynã Negrão sou mãe do bebê Enzo, que faleceu no dia 19 de março de 2019 acometido pela meningite B. Após o falecimento do Enzo, levamos a proposta da inclusão da vacina para conferência municipal em poços de caldas, onde a mesma foi aprovada e conseguimos passar para a estadual e da estadual para a nacional. Porém a mesma não se encontra contemplada no caderno de propostas da nacional.

Devido a isto, estamos realizando a moção de apoio para que a proposta da inclusão da vacina possa ser inserida no calendário nacional de vacinação do ministério da saúde.

Percentual de Aprovação: 90,1% (nº 15)

Destinatário: ANVISA, Ministério da Saúde e Congresso Nacional

Texto da Moção: Nós, delegados da 16ª Conferência Nacional de Saúde, acompanhamos com preocupação os esforços de alguns gestores que ameaçam a efetividade dos resultados do processo regulatório que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa vem conduzindo em relação à rotulagem nutricional. É conhecida a relação entre o consumo de alimentos ultraprocessados (riscos em gorduras, açúcar e sódio) e doenças crônicas. A rotulagem frontal com mensagens simples é fundamental, pois a decisão de compra é muito rápida. Alguns setores defendem modelos mais complexos (semáforos nutricionais) que exigem mais tempo e conhecimento para interpretá-los. A rotulagem adequada de alimentos é uma questão de saúde e de direito do consumidor.

Percentual de Aprovação: 89,6% (nº 22)

Destinatário: Câmara dos Deputados

Texto da Moção: Os delegados e delegadas participantes da 16ª Conferência Nacional de Saúde manifestam seu apoio ao PL 459/2015 que dispõe sobre o Piso Salarial do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. E do PL 2295/2000 que dispõe sobre a jornada de trabalho dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem em 30 horas semanais.

Percentual de Aprovação: 89,4% (nº 36)

Destinatário: Ministério da Saúde

Texto da Moção: o que é o Teste da Linguinha (TL)? O TL consiste na padronização de um exame com o objetivo de diagnosticar a anquiloglossia, está se limita os movimentos da língua o que compromete as funções de sugar, engolir, mastigar e falar. As funções de sucção e deglutição estão diretamente relacionadas com a amamentação, desta forma qualquer restrição da movimentação da língua pode dificultar a amamentação e resultar na perda de peso, limitação do desenvolvimento do bebê, desmame precoce e introdução desnecessária de mamadeira (MARTINELLI et al., 2014). Assim, o TL deve ser realizado antes da alta hospitalar pela equipe neonatal (BRASIL, 2018). Caso a anquiloglossia seja diagnosticada é necessário a realização de frenotomia a fim de otimizar a amamentação, garantindo assim conforto à criança e à mãe. Qual a importância do TL? Uma vez que o aleitamento materno tem sido destaque nas políticas públicas em prol da criança no Brasil, tendo em vista seu impacto sobre a redução da mortalidade infantil e potencial de prevenção de doenças crônicas, preocupa se fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo (SARTORIO, COCA, MARCACINE, 2017). Como é realizado o TL? É realizado seguindo-se um protocolo de avaliação do frênulo lingual, onde se avalia os tipos de freio e a real necessidade de intervir de forma cirúrgica.

Quanto a cirurgia trata-se de um procedimento simples e rápido que não oferece riscos à saúde ou mesmo dor que busca a resolução de problemas presentes (dificuldade de pega correta no aleitamento) ne futuros (fonação, deglutição, mastigação e sucção). O Ministério da Saúde já revisou e indicou por meio de uma técnica padronizando o protocolo de Avaliação do Frênulo Língua em 2018, fortalecimento e padronizando o TL, no entanto ainda se discute e tramita uma discussão na questão de existir a lei, mas está garante o direito para que seja realizada. O que nos falta é que seja criado um código de registro em âmbito hospitalar, para o Teste da Linguinha (no SIGTab), bem como o procedimento cirúrgico frenotomia.

Percentual de Aprovação: 89,2% (nº 25)

Destinatário: Apoio A Transformação Do Programa Brasil Sorridente Em Política De Estado - Câmara dos Deputados

Texto da Moção: a plenária final da 16ª conferência nacional de saúde apoia a aprovação no congresso nacional do projeto de lei 8131/2017, que transforma o programa brasil sorridente em política de estado no âmbito do sus, alterando a lei 8080/1990 com a inclusão da saúde bucal, mantendo e ampliando a assistência de saúde bucal no sistema único de saúde.

Percentual de Aprovação: 86,8% (nº 27)

Destinatário: Ministério da Saúde

Texto da Moção: Nós, participantes da 16ª Conferência Nacional de Saúde apoiamos o reconhecimento formal do Distúrbio de Voz como doença relacionado ao trabalho e inclusão na Portaria de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória.

Percentual de Aprovação: 86,6% (nº 68)

Destinatário: Conselho Nacional de Saúde

Texto da Moção: Os delegados presentes à 16ª Conferência Nacional de Saúde vêm pedir apoio para a implementação imediata do PCCS dos servidores públicos da saúde, em todos os Estados, DF e Municípios da Federação, com o respeito e a valorização dos servidores, em homenagem aos preceitos constitucionais e ao fortalecimento do SUS.

Percentual de Aprovação: 86,4%(nº 52)

Destinatário: Poderes executivo e legislativo federal

Texto da Moção: A violência é um problema social, cultural e histórico que se intensifica em sociedades marcadas por desigualdades, iniquidades e injustiças sociais e ambientais, as quais desestruturam bases familiares, comunitárias e territoriais necessárias ao desenvolvimento humano e a uma cultura de paz. Temos produzido informações alarmantes acerca de homicídios, agressões, suicídios e tentativas de suicídio, dentre outras graves formas de violência. As vítimas mais frequentes dessas formas de violência são homens jovens, mulheres, idosos e população LGBTI, em especial mulheres trans e travestis.

A questão racial é de suma importância: temos observado um aumento das taxas de mortes e agressões de negros e negras e uma redução entre pessoas não negras. A chance de um jovem negro ser morto era, em 2015, 2,7 vezes maior. Crianças e adolescentes vivenciam muitas violências no âmbito da família, escola e comunidade, propiciando sofrimento físico e psíquico, que pode se expressar através de agressividade, ansiedade e depressão, fragilizando o seu desenvolvimento ao longo da vida. Estas vulnerabilidades estão refletidas nos marcadores sociais de idade, gênero, raça e orientação sexual. Ressalta-se o agravamento dos conflitos armados que vêm acontecendo, especialmente nas grandes cidades, o que gera extrema insegurança e a constante violação de direitos da população. Os serviços de saúde são impactados, usuários e trabalhadores, uma vez que têm sua rotina alterada em função da violência. Esses serviços necessitam de financiamento e gestão adequados para garantir a prevenção, a atenção e a reabilitação das pessoas. O setor saúde precisa dar respostas e prover cuidado às pessoas direta e indiretamente atingidas pela violência. Destacam-se as repercussões na saúde física e mental que desembocam em agravos agudos e crônicos, contribuindo para uma subjetividade violenta voltada para o outro ou contra si próprio, atingindo não apenas o indivíduo, mas também sua família, amigos e comunidade, deteriorando condições econômicas, relacionais e emocionais. Consciente desta situação de adoecimento e morte da população brasileira decorrente da violência, é importante considerar as interfaces entre Violência e Saúde como estratégicas, de forma a reunir esforços de diversas instituições e da sociedade em prol do desenvolvimento de conhecimentos, metodologias e práticas que colaborem no enfrentamento de tão grave problema, cujo custo humano é incalculável. É imprescindível fortalecer e avançar em tais ações. Destaca-se a importância dos movimentos sociais, que têm aguerridamente denunciado a situação de violência do país, provocado o Estado a elaborar respostas eficazes e criado estratégias de enfrentamento. Esforços históricos do Ministério da Saúde e de todo o SUS têm marcado a elaboração de políticas e estratégias de enfrentamento das múltiplas e graves consequências da violência. É importante que sejam mantidos e fortalecidos os serviços e estratégias de prevenção, vigilância, atenção e reabilitação pelo Ministério da Saúde, estados e municípios para o fortalecimento da Política Nacional de

Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Ações de formação continuada de profissionais de saúde, produção de pesquisas em ciência e tecnologia e fortalecimento dos serviços precisam ser priorizados para a promoção da vida, prevenção da violência e cuidado das pessoas.

Percentual de Aprovação: 86,4%(nº 54)

Destinatário: Ministério da Saúde

Texto da Moção: A doença celíaca (DC) é uma enteropatia caracterizada pela intolerância permanente ao glúten desencadeada por mecanismos autoimunes nos indivíduos geneticamente predispostos. Seu diagnóstico é baseado na manifestação clínica, exames sorológicos e biópsia intestinal. É uma doença que pode se manifestar em qualquer idade, em ambos os sexos. Em crianças, geralmente entre o primeiro e o segundo ano de vida, na forma clássica, levando a morte especialmente em crianças e idosos. O tratamento da DC continua sendo a dieta isenta de glúten.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Sexagésima Terceira Reunião Ordinária, realizada nos dias 05 e 06 de novembro de 2014, e na 305ª Reunião Ordinária (RO) do CNS, dias 9 e 10 de maio de 2018, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990,

pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e considerando a alta significação do tema (Doença Celíaca) para os diferentes segmentos profissionais, políticos, religiosos, culturais e étnicos que compõem a sociedade brasileira; considerando que a Doença Celíaca - DC é subdiagnosticada e afeta, segundo a Federação Nacional de Associações de Celíacos do Brasil - FENACELBRA, mais de 2 (duas) milhões de pessoas; considerando a necessidade de se estabelecer parâmetros sobre a Doença Celíaca no Brasil e de diretrizes nacionais para a identificação, diagnóstico e acompanhamento dos doentes celíacos; considerando que a Doença Celíaca apresenta um caráter crônico, identifica-se pela intolerância permanente ao glúten e provoca lesões na mucosa do intestino delgado, gerando uma redução na absorção dos nutrientes ingeridos; considerando a importância do tema o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 307, de 17 de setembro de 2009, que publica no seu anexo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Celíaca; considerando que o Conselho Nacional de Saúde criou o Comitê Técnico Intersetorial de Atenção Integral às Pessoas Celíacas, por meio da Resolução nº 460 de 08 de novembro de 2012; considerando que a Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição - CIAN do Conselho Nacional de Saúde - CNS, deliberou unanimemente favoravelmente à criação da Política Nacional de atenção a pessoa com doença celíaca, incluindo a criação do Dia Nacional do Celíaco; considerando a existência do Dia Internacional do Celíaco no dia 20 de maio.

Percentual de Aprovação: 86,0%(nº 51)

Destinatário: Três poderes da república e Sociedade Civil

Texto da Moção: Apoio ao enfrentamento à epidemia de Zika vírus no Brasil. Este apoio em resposta das consequências da epidemia de ZikaVirus no Brasil decorre da Carta de Recomendações que foi construída a partir das contribuições de pesquisadores de diversas áreas, gestores de saúde e representantes da sociedade civil, reunidos na Oficina de Trabalho Pré- Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, organizada no mês julho de 2018 pela Rede Zika Ciências Sociais, da Fiocruz. No Brasil, a epidemia de Síndrome Congênita do Zika (SCZ), predominantemente detectada em 2015-2016, continua registrando casos na maioria das regiões brasileiras, indicando que persiste a circulação viral com transmissão congênita e, portanto, potencial para ocorrência de novos surtos. Além disso, permanecem as graves consequências para as pessoas e famílias afetadas pela SCZ. Tais desafios devem ser enfrentados por meio do fortalecimento do papel do Estado e da Sociedade na proteção social e no desenvolvimento, por meio de financiamento e gestão adequada dos sistemas de saúde, assistência social, educação e ciência, tecnologia e inovação. Da mesma forma, por meio de políticas de geração de emprego, distribuição de renda, melhoria das condições de vida urbana e rural e de garantia aos direitos sociais e da democracia promulgados pela Constituição Federal de 1988.

Assim, a Carta de Recomendações propõe o seguinte:

A - Cuidado com a criança (Reformular a política de saúde da criança para garantir um acompanhamento mais regular e contínuo, da primeira infância à adolescência, com foco nas crianças com síndrome congênita da Zika (SCZ) e múltiplas deficiências; Integrar as políticas de saúde, assistência social, educação e transporte, com foco nas crianças com SCZ e múltiplas deficiências e na continuidade de suas vidas);

B - Cuidado com a mulher (Garantir os direitos reprodutivos da mulher, com reavaliação dos serviços de contracepção hormonal e não hormonal, do planejamento reprodutivo e da atenção pré-natal; Garantir que o seguimento clínico da gravidez suspeita de Zika seja constante; Garantir apoio para as mulheres e homens cuidadores das crianças com deficiências);

C - Políticas públicas, comunicação em saúde e participação social (Rever os critérios de concessão do Benefício de Provisão Continuada (BPC) e agilizar o processo de concessão, para beneficiar crianças com deficiências, independente da renda familiar per capita; Construir ações de saúde para as pessoas com deficiências coordenadas, baseadas na realidade dos territórios, priorizando as regiões e populações vulneráveis, desde a atenção básica, diagnóstico até as especialidades; Promover a difusão de conhecimentos sobre a Zika em toda a Rede de atenção à saúde; Rever as políticas de deficiências com foco na promoção de ações intersetoriais; Promover a participação popular na formulação de políticas públicas com foco nas necessidades da população; Aprimorar os diálogos e parcerias entre instituições científicas, governos, movimentos sociais e meios de comunicação);

D - Vigilância em saúde, prevenção e controle da Zika (Instituir novas estratégias de vigilância em saúde para controle de arboviroses e anomalias congênitas; Reformular estratégias de controle vetorial; Articular e investir nas diversas ações de pesquisa, controle e prevenção da Zika).

E - Ciência, tecnologia, informação e ética (Vincular a agenda da pesquisa às demandas e necessidades da população como uma postura ética; Organizar estudos clínicos sobre a Síndrome Congênita em múltiplas dimensões: epidemiológica, neurodesenvolvimento, social e ética; Produzir conhecimentos implicados com a capacitação permanente e interdisciplinar dos profissionais das diversas áreas, sobre o campo das deficiências; Aprofundar e disseminar as regulamentações e estratégias de utilização de biobancos, biorrepositórios e de compartilhamento de dados).

Percentual de Aprovação: 85,9%(nº 32)

Destinatário: Secretaria de Planejamento da Presidência da República



Texto da Moção: O que é a Rede Sarah? A Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação é mantida pela Associação das Pioneiras Sociais (APS), órgão instituído pela Lei nº 8.246/91, de 22 de outubro de 1991. Hoje é constituída por nove unidades, localizadas em diversas capitais brasileiras, que realizam mais de 19 milhões de procedimentos por ano. Tem por meta devolver ao cidadão brasileiro os impostos pagos por meio de atendimento público de alta qualidade, com tecnologia de ponta e humanismo, alcançando todos os níveis da população.

Na execução de suas atividades, são objetivos estratégicos: Prestar assistência médica e de reabilitação, de excelência e gratuita, nas áreas neurológica e ortopédica;

Desenvolver programas de formação e qualificação para estudantes e profissionais de outras instituições e manter programas de educação continuada para profissionais;

Exercer ação educacional na sociedade visando prevenir a ocorrência das principais doenças atendidas na Rede SARAH; desenvolver pesquisa científica.

Percentual de Aprovação: 85,5%(nº 11)

Destinatário: Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde

Texto da Moção: Que o conceito Saúde Única seja discutido e incorporado nas ações de vigilância em saúde e atenção básica, promovendo a integração da saúde humana, saúde animal e ambiental para a prevenção de doenças e agravos.

Percentual de Aprovação: 85,5%(nº 37)

Destinatário da Moção: Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS

Texto da Moção: Considerando que: A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser a principal porta de entrada do SUS, estruturante e coordenadora do cuidado nas redes de atenção à saúde, sendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) seu modelo de organização predominante; Segundo várias pesquisas realizadas, a Saúde da Família foi a principal estratégia para a ampliação da cobertura e do acesso à atenção à saúde no Brasil; Na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017 (Portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017), a ESF perde centralidade e seu papel de reorientação do modelo de atenção à saúde é enfraquecido, em comparação com a chamada Atenção Básica (AB) tradicional. Para isso, contribui principalmente a indiferenciação do financiamento da ESF e a flexibilização da carga horária das equipes da AB tradicional, com prejuízo para a continuidade do cuidado e o enfoque territorial/comunitário; A PNAB 2017 apresenta diretrizes que indicam regressões quanto aos princípios da universalidade do direito e da integralidade da atenção à saúde, descomprometendo-se com a cobertura de 100% da população em todos os territórios; A PNAB 2017 reconstrói barreiras para o acesso da população aos serviços de saúde também pela não definição do número de ACS por equipe de saúde da família, pela não obrigatoriedade de sua presença nas equipes da chamada AB tradicional e pelas mudanças em suas atribuições, em detrimento da perspectiva da educação em saúde e do trabalho no território; A PNAB 2017 não foi precedida de ampla discussão nos fóruns participativos da saúde, especialmente no Conselho Nacional de Saúde e nos conselhos estaduais e municipais de saúde; Os trabalhadores e os usuários da Atenção básica não foram ouvidos, assim como os gestores das unidades, a respeito das principais dificuldades e dos desafios existentes na vigilância da PNAB 2011; Os delegados e delegadas reunidos na 16ª Conferência Nacional de Saúde apelam pela renovação da Portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017 (PNAB 2017) e a retomada das diretrizes da PNAB 2011, até que se instale um processo de ampla participação para a sua revisão e atualização.

Percentual de Aprovação: 83,5% (nº 44)

Destinatário: Congresso Nacional, Câmara dos Deputados e Senado Federal

Texto da Moção: Considerando o expressivo avanço da atuação das Doulas, profissionais que atuam no acompanhamento da pessoa gestante durante a gestação, trabalho de parto, parto, pós-parto e puerpério, promovendo o bem-estar físico e emocional, bem como sua autonomia e protagonismo.

Considerando as evidências científicas que apontam que o suporte contínuo oferecido por acompanhantes treinadas como doulas trazem benefícios efetivos como: Maior chance de parto vaginal espontâneo e trabalho de parto com menor duração; Menor chance de relatar sentimentos ou avaliações negativos sobre sua experiência de parto, de utilizar qualquer tipo de analgesia intraparto, de utilizar analgesia regional, de ter uma cesárea, de ter um parto vaginal instrumental, de ter um bebê com pontuação Apgar baixa no quinto minuto e de desenvolver sintomatologia depressiva no pós-parto. (Bohren MA, Hofmeyr G, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A, 2017\*). Considerando que a atuação das Doulas já é garantida por lei estadual em 13 estados (AP, AM, CE, DF, GO, MT, PB, PE, RJ, RO, RR, SC, TO), bem como por lei municipal em 11 capitais (Belém/PA, Belo Horizonte/MG, Campo Grande/MS, Curitiba/PR, João Pessoa/PB, Natal/RN, Recife/PE, Rio Branco/AC, Rio de Janeiro/RJ, São Paulo/SP, Teresina/PI) e em mais de 60 municípios de diversos portes. Considerando que o modelo de atenção multidisciplinar com doulas é parte das recomendações E da 2ª Conferência Nacional de Saúde da Mulher, realizada em 2017, tornada pública através da Resolução nº 561, de 6 de outubro de 2017, do Conselho Nacional de Saúde, sendo este um dos documentos orientadores desta Conferência. A 16ª Conferência Nacional de Saúde (8º + 8) manifesta seu apoio à aprovação pelo

Congresso Nacional do projeto de Lei nº 8363/2017 que "Dispõe sobre o exercício profissional da atividade de doula e dá outras providências", que cria condições para que toda pessoa gestante possa ter o acompanhamento de uma doula, bem como para a inclusão da profissão no Sistema Único de Saúde (SUS), propiciando modelos de atuação multidisciplinar que incluam o suporte contínuo como estratégia para as boas práticas na atenção ao ciclo gravídico-puerperal. (\*Bohren MA, Holmeyr G, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 7, Art, No.: CD003766. DOI; 10.1002/14651858.CD003766.pub6).

Percentual de Aprovação: 82,1% (nº 53)

Destinatário: Conselho Nacional de Saúde, Conselhos Estaduais de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde.

Texto da Moção: A OAB, de acordo com o seu Estatuto da Advocacia (Lei Federal nº 8.906/94) uma entidade de classe que, além de ser órgão de representação, defesa e disciplina de advogados, é uma entidade que LUTA INCANSAVELMENTE em defesa da Constituição, da Ordem Jurídica, do Estado Democrático de Direito, dos Direitos Humanos, da Justiça Social, e da boa aplicação das Leis, tanto na esfera judicial, quanto ao aperfeiçoamento da cultura das instituições jurídicas, tornando-a assim, absolutamente independente, mantendo, tão somente o seu compromisso na defesa dos direitos da sociedade.

Portanto, por ser uma entidade sem qualquer vínculo com a administração pública, sendo uma entidade cujas finalidades se alinham aos interesses dos usuários do SUS, defendendo a proteção da supremacia constitucional e da ORDEM- DEMOCRÁTICA tão atacada nos últimos tempos, comprometida com a fiscalização dos atos dos gestores maiores, afirmando a cidadania e os valores que conferem ao SUS o seu gigantismo através do art. 196 da CF/88, que não vislumbra no ataque aos Direitos Sociais já consolidados o reflexo do Estado Democrático de Direito consubstanciados no princípio da DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA, da Carta Magna e ideal de todas e todos, brasileiras e brasileiros, não podendo se omitir em face do desrespeito de Governos que não tem o povo a sua razão maior de existir, estando ao lado da sociedade para dizer que NÃO ACEITAREMOS CALADOS NENHUM DIREITO A MENOS!

Percentual de Aprovação: 77,8% (nº 20)

Destinatário: Ministério da Saúde

Texto da Moção: No Brasil milhares de pessoas estão fora do mercado de trabalho e fora do trato social por serem portadores de feridas das mais diversas causas. Existem os mais aprimorados tratamentos que não estão ao alcance da população. Por este motivo a implantação de centros de feridas se faz urgente!

#### MOÇÕES DE REPÚDIO

Percentual de Aprovação: 98,26% (nº 28)

Destinatário: Governador do Estado de Minas Gerais e Secretaria Estadual de Saúde.

Texto da Moção: Nós, delegados de Minas Gerais, assinamos essa moção de repúdio pelo descaso quanto o planejamento e a falta de compra de passagens de delegados e delegadas legitimamente eleitos e eleitas nas conferências anteriores, descumprindo a lei 8142 de 1990 e o artigo 196 da Constituição Federal, desrespeitando a participação popular e menosprezando a luta pelo SUS.

Percentual de Aprovação: 94,9% (nº 02)

Destinatário:

Texto da Moção: A Portaria nº 3588/2017, do Ministério da Saúde, e o Decreto 9761/2019, do Ministério da Cidadania, apresentam alterações significativas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no sentido do enfraquecimento dos serviços substitutivos ao Hospital Psiquiátrico, bem como de toda rede territorial. Consideram-se graves tais mudanças, pois orientam o cuidado em saúde mental na contramão de uma luta de mais de trinta anos por uma construção coletiva da política de saúde mental promovida por usuários, familiares, movimentos sociais e várias entidades. É um retrocesso a retomada de uma lógica manicomial e restritivo à liberdade (a saber, hospitais psiquiátricos, financiamento de comunidades terapêuticas e Internações Compulsórias de usuários de drogas) que somos CONTRA!

Nota-se um esforço reiterado do atual governo em impor uma política manicomial, fato confirmado no lançamento da Nota Técnica nº 11/2019, que reitera "que não há mais que se falar em serviços substitutivos do hospital psiquiátrico". Tal confirmação é uma afronta aos direitos de pessoas com necessidades em saúde mental, fere a lei 10216/2001 e desrespeita as recomendações da OMS.

Percentual de Aprovação: 94,1%(nº 48)

Destinatário: Conselho Nacional de Saúde

Texto da Moção: Os delegados presentes à 16ª Conferência Nacional de Saúde repudiam veementemente a Lei 20.514 de 16/7/2019, sancionada pelo governador do Estado de Goiás, Ronaldo Ramos Caiado, que autoriza para "fins exclusivos de exportação, a extração e o beneficiamento do amianto da variedade crisotila", contrariando decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), que aprovou em 29/11/2017 o banimento em todo o território nacional da exploração, comercialização e utilização de qualquer tipo de amianto, declarando ser inconstitucional a Lei federal 9.055 do "uso controlado do amianto crisotila" por ferir princípio basilar de nossa Constituição Federal (CF) do direito à saúde dos cidadãos brasileiros e dever irrenunciável do Estado.

A prática de exportar a populações mais vulneráveis socioeconomicamente do que a nossa, defendida pelos políticos de Goiás, deve ser pronta e energicamente condenada como um ato de racismo ambiental e de crime contra a humanidade.

Percentual de Aprovação: 93,1% (nº 59)

Destinatário: Ministério da Saúde e outros

Texto da Moção: Nós delegados (as) da 16ª CNS, reivindicamos o fim da política de silenciamento em relação ao grave problema de saúde pública e direitos humanos envolvidos com a hanseníase no Brasil. Somos o país com o maior número de casos novos da doença em relação à população no mundo com cerca de 30 mil casos novos só em 2018, muitos já em situação avançada. Para uma doença que tem cura, tratamento gratuito pelo SUS e que, se identifica oportunamente, não deixa sequelas. Só chegamos a esta marca por uma política que falha em várias instâncias, como, na informação, no diagnóstico, na oferta de reabilitação e, em consequência disso, falha em enfrentar o forte estigma que cerca a hanseníase historicamente.

Reivindicamos o fim da política de silêncio daqueles que são os responsáveis para cuidar e tratar das pessoas e ainda os mantém afetadas pelas doenças negligenciadas em seus direitos básicos. Exigimos a construção de uma política de visibilização da hanseníase e de proteção aos direitos humanos das pessoas atingidas pela doença e que tenha por base a participação desses usuários, nas diversas instâncias de participação popular e decisão, como Fóruns, conselhos, seminários e outros mecanismos de consulta e decisão. Que promova o ensino sobre hanseníase desde a educação básica à superior. Que amplie a sua codificação dentre os procedimentos do SUS. Que garanta investimentos em pesquisas sobre a doença. Que realize campanhas permanentes de informação e educação em saúde sobre hanseníase, seus sinais e sintomas e seu tratamento. Que assegure a cidadania dos usuários (as) do SUS em tratamento ou reabilitação em consequência da doença.

Percentual de Aprovação: 92,26% (nº 23)

Destinatário: Câmara dos Deputados e Senado Federal

Texto da Moção: O Tribunal de Nuremberg, ocorrido ao final da Segunda Guerra Mundial, trouxe à tona as gravíssimas violações dos direitos humanos ocorridos nos campos de concentração em nome do desenvolvimento da ciência e instigou a necessidade de regras de eticidade necessárias à condução de pesquisas envolvendo seres humanos. Somente em 1996, após quase 50 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos, surge o Sistema CEP-CONEP, idealizado e constituído normativamente como um importante mecanismo de controle ético e social das pesquisas realizadas no Brasil e, como tal, gerado e situado no Conselho Nacional de Saúde. Desde sua criação, há 23 anos, o Sistema CEP-CONEP foi dinamicamente estabelecendo uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), liderados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), e conta hoje com quase 850 CEP onde mais de dez mil pessoas trabalham voluntariamente para defender os melhores interesses dos indivíduos participantes de pesquisa. Os reflexos da relevância social e do trabalho do Sistema CEP-CONEP confrontam com os interesses da poderosa indústria farmacêutica mundial que vislumbra o nosso país como um acessível campo de experimentação em humanos e, em 2015, surge o Projeto de Lei do Senado nº 200, de 2015, de autoria da Senadora Ana Amélia (PP/RS), do Senador Waldemir Moka (MDB/MS) e do Senador Walter Pinheiro (PT/BA), como iniciativa clara da flexibilização do controle ético das pesquisas desenvolvidas no território brasileiro. Aprovado pelo senado em 2017 o então PL 200/2015 chega à Câmara dos Deputados onde encontra-se atualmente em tramitação com a designação de Projeto de Lei 7082 de 2017. Apesar da luta política travada, e dos danos produzidos pela redação modificada do Relator Deputado Hiran Gonçalves, da Comissão de Seguridade Social e Família, o PL7082/17 avança na sua tramitação e a ameaça à existência do Sistema CEP-CONEP e sua estruturação no Conselho Nacional de Saúde torna-se cada vez mais evidente e próxima. Se este projeto de lei for aprovado, a transferência do Sistema CEP/CONEP para o Ministério da Saúde irá comprometer a necessária autonomia da CONEP, gerará dispositivos legais para favorecimento e segurança jurídica do patrocinador, além de flexibilizar as normativas de proteção acarretando perda de direitos conquistados, com enorme prejuízo para os participantes de pesquisas. Repudiamos veementemente o Projeto de Lei 7082 de 2017! Conclamamos todos os delegados e delegadas da 16ª Conferência Nacional de Saúde a somarem esforços para interromper a sua tramitação, por ser danosa aos interesses soberanos do povo brasileiro, além de fragilizar a proteção aos participantes de pesquisa e acabar com o controle social da ética em pesquisas envolvendo os seres humanos no Brasil.

Percentual de Aprovação: 91,9%(nº 12)

Destinatário: Ministério da Educação

Texto da Moção: A área da saúde exige uma formação profissional qualificada, tendo em vista que seu exercício profissional exige uma grande responsabilidade, ao lidar com a saúde das pessoas. Para sair ao mercado de trabalho, durante sua formação, o profissional precisa vivenciar durante as atividades de estágio curricular obrigatório, o contato com pacientes nas suas mais diversificadas áreas de atuação.

Ao permitir que um curso de graduação na área da saúde seja possível de ser realizado 100% à distância, o Ministério da Educação se contradiz até com as Diretrizes Curriculares Nacionais dos diversos cursos da área da saúde, onde, em sua maioria, preconiza que a formação aconteça no SUS e para o SUS. Como é possível garantir a qualidade de um profissional que foi graduado sem ter o mínimo contato com um paciente? Como o usuário do SUS poderá confiar em um profissional que passou por toda a sua formação sem ter vivenciado um momento prático com um paciente?

Percentual de Aprovação: 91,5% (nº 21)

Destinatário: Presidência da República e Ministério da Saúde, Congresso Nacional, MPF, MPT

Texto da Moção: A Lei 9.836-99 Lei Arouca criou o Subsistema de Atenção à Saúde indígena, sendo esta uma das maiores conquistas desses povos, exatamente por atender às especificidades étnicas e culturais, possibilitando a criação dos DSEI, dos Conselhos Locais, Distritais de Saúde Indígenas e FPCONDISIS e da Secretária Especial de Saúde Indígena-SESAI, um órgão da administração pública federal do poder executivo responsável pela execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas - PNASPI. A implementação da PNASPI, na conjuntura atual está sob fortes ameaças provocadas pelo atual governo que desrespeita a organização política e social dos povos indígenas retirando conquistas desses povos dentre elas estão as questões territoriais, o desmonte do controle social indígenas, redução da assistência à saúde nas aldeias, incluindo saneamento básico, tentativa de municipalização da saúde indígena, criminalização de lideranças indígenas, atrasos de repasses de recursos financeiros para os convênios que contratam os trabalhadores da saúde indígena provocando instabilidade e insegurança ao conjunto desses trabalhadores com graves prejuízos aos desempenhos de suas atividades refletindo negativamente na saúde dos povos indígenas.

Percentual de Aprovação: 90,1% (nº 42)

Destinatário: Governo Federal

Texto da Moção: Moção de repúdio ao PROGRAMA FUTURE-SE na educação, onde trata da introdução da iniciativa privada como parceira nas universidades e institutos federais, bem como compromete o desenvolvimento da educação, afetando de forma negativa na qualidade pesquisas, implicando por consequências nos atendimentos ofertados nos hospitais universitários.

Percentual de Aprovação: 88,4% (41)

Destinatário: Congresso Nacional, MS, CONAS, CONASMES, CNS, CES, CMS, MPF e meios de comunicação.

Texto da Moção: Moção de repúdio à criação da Agência que privatizará a Saúde da Família no Brasil. Nós, delegados reunidos na XVI CNS, vimos através dessa denunciar e repudiar a mais ousada iniciativa de privatização do SUS a partir da atenção básica representada pela criação da "Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS)" nos termos publicados na Medida Provisória n 890/2019, de 01/08/2019, que institui o Programa Médicos pelo Brasil, sem qualquer debate prévio nas instâncias de controle social do SUS. A criação desta Agência chama atenção pela abrangência de suas atribuições, que vão muito além da simples gestão do Programa Médicos pelo Brasil, teoricamente o objeto da Medida Provisória. Além de executar o próprio programa, a agência poderá ela mesma desenvolver atividades de ensino e pesquisa, prestar serviços de atenção primária e articular-se com órgãos e entidades públicas e privadas para o cumprimento de seus objetivos. Portanto, pedimos que a Medida Provisória n 890/19 seja retirada do Congresso e apresentada ao Conselho Nacional de Saúde para debate e correção de seus graves equívocos para então ser enviado ao Congresso Nacional tal como foi feito quando o Programa Mais Médicos foi criado.

Percentual de Aprovação: 85,0% (nº 49)

Destinatário: ÓRGÃOS e SETORES públicos e privados

Texto da Moção: Repúdio aos ÓRGÃOS e SETORES que impedem conselheiros de exercer seus direitos enquanto representantes do CONTROLE SOCIAL, coibindo-os através assédio moral, de faltas, cortes em salários. Direitos esses previstos e protegidos na RESOLUÇÃO 453 de maio de 2012.

Percentual de Aprovação: 85,0% (nº 61)

Destinatário: Ministério da Saúde

Texto da Moção: Nós, os participantes da 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª + 8), declaramos nosso repúdio aos ataques à democracia e ao Controle Social realizados pelo atual governo, e ao decreto de Nº 9.759, de 11 de abril de 2019 que extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para os colegiados da administração pública

federal direta, autárquica e fundacional, nos quais estão inclusos os Conselhos de participação popular, comitês, comissões, grupos, juntas, equipes, mesas, fóruns, salas e outras denominações dadas como colegiado, em especial à Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, bem como a destituição das Mesas de Negociação SUS Municipais.

Percentual de Aprovação: 83,9% (nº 30)

Destinatário: Conselho Nacional de Saúde

Texto da Moção: As Pessoas com deficiência e seus acompanhantes denunciam através do presente, o desrespeito e afronta aos seus direitos, que aconteceram durante a 16ª Conferência Nacional de Saúde.

Destacamos aqui: a falta e precariedade de transporte de cadeirantes; erros grosseiros em terminologias, disseminando assim, nomenclaturas estigmatizantes tais como "Portadores de necessidades especiais"; atitudes preconceituosas de exclusão e capacitistas, tais como desrespeito ao direito ao intérprete de libras, falta de compreensão quanto a acompanhante e grupo de amigos de pessoa com deficiência; e ainda, problemas com hospedagem. Tais condutas, ferem e afrontam nossa Carta Magna, a Lei Brasileira de Inclusão, prejudicando assim a participação de forma equânime da pessoa com deficiência. Por isso, nos delegados da 16ª Conferência Nacional de Saúde, pessoas com deficiência, formalizamos nesta, repúdio aos acontecimentos lamentáveis aqui descritos, ocorridos ou por omissão ou por ação às demandas e atenção à pessoa com deficiência.

Percentual de Aprovação: 80,9%(nº 16)

Destinatário: Ministério da Saúde e Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério

Texto da Moção: Que a Secretaria de Vigilância em Saúde volte a respeitar a divisão organizacional, mantendo o nome "departamento de IST, AIDS e hepatites virais", cuidando especificamente das questões que envolvem a transmissão sexual de infecções, suas condicionantes sociais, prevenção e tratamento, não deixando, obviamente, de destinar atenção especial para o controle e o combate da tuberculose e das doenças crônicas, mas sem desconsiderar as especificidades da AIDS e das IST no Brasil.

Percentual de Aprovação: 79,1% (nº 39)

Destinatário: Ministério da Saúde.

Texto da Moção: conforme documento assinado pelo ex-presidente do CNS, Ronald Ferreira dos Santos, a substituição normativa alterou os critérios para a organização funcional do cuidado do paciente renal crônico, com a possibilidade de redução significativa do número de profissionais responsáveis pelo acolhimento, assistência e acompanhamento aos pacientes renais. A mudança foi realizada sem debates nos foros democráticos do controle social e há uma grande preocupação com essas alterações por parte de pacientes renais crônicos, profissionais de saúde especializados nessa área e o próprio controle social.

Percentual de Aprovação: 72,3%(nº 05)

Destinatário: Conselho Nacional, Conselho Estadual e Conselho Municipal de Saúde

Texto da Moção: Conforme composição do Conselho Nacional e Estadual reiteramos a necessidade da participação das Centrais Sindicais na composição dos Conselhos Municipais de Diadema e São Bernardo do Campo, por entender que esta exclusão cerceia o direito do trabalhador usuário do SUS ter sua participação efetiva e atendida.