



## **DIRETRIZES PARA A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO BRASIL**

*Há quase dois anos o Grito dos Excluídos Continental realiza oficinas de capacitação de conselheiro/as de saúde que vêm trabalhando na construção de diretrizes e análise de documentos de gestão do poder público.*

*Para a Conferência Livre Democrática Popular de Saúde 2022, várias entidades e movimentos se agregaram para contribuir com a construção de diretrizes orientadoras da política nacional de saúde. A saber:*

### **PLENÁRIA LIVRE GRITO DOS EXCLUÍDOS CONTINENTAL**

Grito dos Excluídos Continental

Fórum Regional de Saúde Sul - SP

Plenária Municipal de Saúde de São Paulo

Frente Ampla em Defesa do SUS

Associação Paulista de Saúde Pública (APSP)

Sindicato dos Servidores Municipais de São Paulo (Sindsep São Paulo)

Sindicato dos Trabalhadores Públicos da Saúde no Estado de São Paulo (Sindsaúde-SP)

União dos Movimentos Populares de Saúde da Cidade de São Paulo (UMPS)

Federação das Associações Comerciais do Estado de São Paulo (FACESP)

Associação Brasileira de Saúde Bucal Coletiva (ABRASBUCCO)

Associação Brasil Huntington (ABH)

Associação dos Chagásicos da Grande São Paulo (ACHAGRASP)

Associação Brasileira de Síndrome de Willians

Pastoral da Saúde – Regional Sul 1 CNBB

Movimento Paulistano de Luta contra a Aids

Pastoral da Criança – Regional Sul 1 CNBB

Fórum de Combate ao Racismo ABC

Flores pela Democracia

## DIRETRIZES

- ✓ Consolidar o SUS como política pública de nação, pilar da democracia e da soberania nacional.
- ✓ Fortalecer a democracia e o Sistema Único de Saúde (SUS) como condição necessária para uma saúde pública, universal, integral e equânime para todos os brasileiros e brasileiras.
- ✓ Tornar cláusulas pétreas da Constituição Federal Brasileira os artigos 196, 197, 198, 199 e 200.
- ✓ Fortalecer as competências do SUS previstas no artigo 200 da Constituição Federal do Brasil.
- ✓ Ampliar o acesso da população aos programas sociais, fortalecendo políticas públicas intersetoriais e da Seguridade Social, estabelecido na Constituição Federal de 1988, garantindo a efetivação das políticas públicas de saúde voltadas para todos os ciclos de vida.
- ✓ Promover reforma tributária que tenha por objetivo a implantação da justiça fiscal, Impostos progressivos em relação ao patrimônio e à renda, Criação do Imposto sobre Grandes Fortunas.
- ✓ Fortalecer a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos problemas da saúde humana gerados por meio ambiente ecologicamente desequilibrado e debilitado.
- ✓ Ampliar o acesso às Redes de Atenção à Saúde (RAS).
- ✓ Aplicar integralmente os Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS.
- ✓ Implantar linha de cuidado de promoção de saúde pós-covid na RAS.
- ✓ Fortalecer a perspectiva de direitos humanos dentro do SUS, com respeito à cidadania e mobilização social como ferramenta de construção de políticas públicas.
- ✓ Promover a cidadania como estratégia de mobilização social e na perspectiva da saúde como direito.
- ✓ Implementar a política de humanização no SUS em todas as esferas e em todos os serviços, garantindo o acolhimento e a resolutividade da assistência ao cidadão.
- ✓ Construir políticas de saúde, assistência social, seguridade social, trabalho e educação articuladas entre si num sistema de proteção social.
- ✓ Ampliar o SUS com base em políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, fortalecendo os princípios do SUS.
- ✓ Implantar e instalar conselhos com participação paritária em todas as unidades de saúde, nas três esferas de governo.

- ✓ Fomentar a participação da comunidade e do controle social enquanto diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) e seu caráter permanente, deliberativo e paritário, conforme a legislação.
- ✓ Fortalecer o controle social promovendo a participação social em todas as instâncias, processos de planejamento, execução e gestão do SUS, inclusive orçamentária.
- ✓ Instituir o controle e participação social no âmbito da CIT, da CIB e da CIR, com conselheiras e conselheiros escolhidos por seus pares.
- ✓ Recompôr o orçamento da saúde e do Fundo Nacional de Saúde
- ✓ Rever a política de gestão baseada em organizações sociais (OSS) e desenvolver estratégias e mecanismos para tornar o SUS 100% público e estatal.
- ✓ Construir estrutura organizacional e instruir uma política de recursos humanos para a vigilância em saúde, considerando número suficiente e qualificação adequada para a complexidade das ações, garantindo plano de cargos e carreiras por meio de concurso público para nível básico, médio e universitário e outras carreiras essenciais para preencher o quadro de profissionais da vigilância em saúde, de acordo com as necessidades e características do território garantindo equipes multidisciplinares, bem como preservando as especificidades de cada categoria profissional garantindo processos de educação permanente, visando ao cumprimento da responsabilidade sanitária no território e ampliação das ações de prevenção, proteção e promoção da Saúde, de forma a evitar a descontinuidade dos serviços públicos e a precarização do trabalho sem qualquer tipo ou forma de terceirização das ações de vigilância em saúde.
- ✓ Instituir uma política de saúde do trabalhador da saúde, assegurando financiamento permanente para a sua implementação, incluindo a ampliação do acesso aos serviços, de acordo com a realidade local e com horários alternativos de atendimento, que garanta a implementação da Lei n.º 8.080/90 nos moldes da norma (NR 7) do Ministério do Trabalho, dos programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO e de Prevenção de Risco Ambiental – PPRA, das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes do Trabalho (CIPA) e da Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT).
- ✓ Ampliar os cuidados e atendimento aos trabalhadores com sequelas da Covid-19, garantindo serviços ambulatoriais e de reabilitação reconhecendo a covid-19 como uma doença relacionada ao trabalho.
- ✓ Ampliar e implantar os Polos de Educação Permanente em Saúde em todos os territórios do município, com o objetivo de discutir e implementar projetos de educação permanente, para que atendam às necessidades de saúde da população e aos princípios e diretrizes do SUS, com garantia de trabalhadores em quantidade suficiente e recursos físicos e financeiros.
- ✓ Assegurar recursos orçamentários e financeiros para além das regras fixadas pela Emenda Constitucional nº 95/2016, de modo a garantir efetivo financiamento do SUS, superando o atual processo de subfinanciamento.

- ✓ Restabelecer e ampliar na esfera do governo federal espaços de negociação permanente entre gestores e trabalhadores do SUS, como Mesa de Negociação Permanente do SUS, Comitê ou Grupo de Trabalho (GT) de Desprecarização do SUS, objetivando a discussão e resolução dos conflitos relativos as relações de trabalho.
- ✓ Lutar para garantir que o Sistema Único de Saúde (SUS) seja totalmente estatal e com funcionamento integrado de acordo com a diretrizes da Lei 8.080/90, retomando gradativamente todos os serviços, em particular, a estratégia da família, repassados às Organizações Sociais no Estado de São Paulo e no país. Enquanto, não acontecer o retorno totalmente estatal criar mecanismos de controle, incluindo o controle social neste mecanismo.
- ✓ Garantir e ampliar o financiamento das Ações de Vigilância em Saúde pela União. Criar carreira de Estado para os profissionais da área.
- ✓ Promover a adoção de tempos de espera e permanência clinicamente aceitáveis nos serviços de urgência, fixando-o em 4 a 8 horas.
- ✓ Fortalecer o direito à vida e a redução de danos e agravos nas ações da rede de urgência.
- ✓ Prover o acesso imediato aos medicamentos prescritos ao paciente em unidades de urgência.
- ✓ Capacitar as equipes do SAMU para atendimento de pessoas com sofrimento psíquico e pessoas com deficiências.
- ✓ Ampliar a oferta de leitos hospitalares efetivos para 4 leitos por mil habitantes.
- ✓ Mapear e monitorar o número de leitos SUS cadastrados no sistema de cadastro de estabelecimentos de saúde - CNES, para a manutenção de atendimento.
- ✓ Revisar a oferta de leitos hospitalares por linha de cuidado para eliminar os tempos de esperas na urgência e para procedimentos eletivos.
- ✓ Fortalecer o complexo de regulação como aspecto associado ao planejamento e seu gerenciamento sob responsabilidade estatal.
- ✓ Instituir núcleos técnicos internos de regulação e otimização de cirurgias e salas cirúrgicas nos serviços da atenção hospitalar.
- ✓ Articular e integrar, no âmbito do SUS, o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.
- ✓ Ampliar as estratégias de prevenção de doenças e promoção da saúde.
- ✓ Retomar o Programa Farmácia Popular para que a população tenha acesso aos medicamentos básicos, inclusive os Fitoterápicos (Relatório Nacional Consolidado 16º Brasília 4,5,6,7 de Agosto de 2019).

- ✓ Priorizar a redução dos riscos e agravos à saúde da população menor de 5 (cinco) anos de idade com ênfase nos principais problemas identificados no estado/país.
- ✓ Priorizar ações voltadas para a redução de risco de mortalidade materna direta e indireta no CID 10.
- ✓ Promover a atenção integral à saúde da mulher e da criança em áreas e populações vulnerabilizadas.
- ✓ Fortalecer a rede de prevenção de saúde, com atendimento integral, humanizado e de qualidade em toda situação de violência.
- ✓ Fortalecer a rede de prevenção de saúde, com atendimento integral, humanizado e de qualidade em sofrimento psíquico.
- ✓ Fortalecer a rede de prevenção de saúde, com atendimento integral, humanizado e de qualidade na prevenção de doenças transmissíveis.
- ✓ Fortalecer a rede de atenção básica à saúde, com atendimento integral da mulher indígena.
- ✓ Fortalecer e assegurar a atenção integral à saúde com promoção do envelhecimento ativo e saudável.
- ✓ Assegurar a atenção integral à saúde da população idosa, com ênfase na prevenção e promoção, nos principais problemas de saúde identificados no estado/município.
- ✓ Fortalecer e expandir o serviço de PICS – Práticas Integrativas e Complementares de Saúde em todas as unidades de saúde e em todas as linhas de cuidado.
- ✓ Ampliar recursos financeiros para a produção de hortas, farmácias vivas, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).
- ✓ Fortalecer e ampliar a disponibilização de medicamentos fitoterápicos em todos as unidades de saúde e todas as linhas de cuidado.
- ✓ Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde no cuidado integral às pessoas com deficiência (PcD) em todos os ciclos de vida.
- ✓ Ampliar o acesso aos serviços de Atenção Ambulatorial Especializada.
- ✓ Promover a implantação de centros clínicos de quimioterapia e radioterapia para tratamento oncológico.
- ✓ Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Básica, com operacionalização e gestão resolutiva, permitindo o funcionamento adequado e oferta de serviços aos usuários do SUS.

- ✓ Assegurar o acesso da população a serviços de prevenção de saúde.
- ✓ Investir em tecnologia para confecção de próteses 3D fluxo digital para cabeça/pescoço, buco-maxilo-facial, orelha, olho, boca, face e nariz.
- ✓ Ampliar a rede de serviços especializados em Reabilitação.
- ✓ Ampliar a rede de Oficinas Ortopédicas.
- ✓ Ampliar o acesso de pessoas com deficiência aos Centros Especializados Odontológicos/CEO.
- ✓ Ampliar o acesso a serviços de diagnóstico, tratamento oncológico na Região de Saúde ou RRAS.
- ✓ Ampliar o acesso ao atendimento oftalmológico nas Regiões de Saúde.
- ✓ Implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.
- ✓ Investir no parque econômico-industrial da saúde.
- ✓ Investir na produção de insumos para medicamentos
- ✓ Criar Polos de produção de Ingredientes Farmacêuticos Ativos
- ✓ Reavaliar as autorizações de uso de agrotóxicos nocivos à saúde.
- ✓ Fortalecer e ampliar a disponibilização de medicamentos fitoterápicos em todos os equipamentos de saúde municipais e todas as linhas de cuidado.
- ✓ Cumprir as determinações da OMS sobre o uso de agrotóxicos.

## **DIRETRIZES - PATOLOGIAS E DOENÇAS RARAS**

- ✓ Fortalecer atenção integral à saúde das pessoas que vivem com Doenças Raras e seus familiares.
- ✓ Implantar o atendimento às pessoas com Doenças Raras de Manifestação Tardia (como a Doença de Huntington, Esclerose Amiotrófica Lateral - ELA, Síndrome de Williams, entre outras).
- ✓ Incluir na "Caderneta dos Raros" as Doenças Raras de Manifestação Tardia (como a Doença de Huntington, Esclerose Amiotrófica Lateral - ELA, Síndrome de Williams, entre outras).
- ✓ Incluir a ampliação do "Teste do Pezinho" em todo território nacional, com exames diagnósticos, com todos os tratamentos medicamentosos ou fórmulas nutricionais disponíveis no SUS
- ✓ Implantar o Programa de Doenças Raras nas Secretarias Municipais de Saúde de todas as Capitais brasileiras.
- ✓ Implantar Centro de atendimento para Doenças de Chagas em locais de maior prevalência

- ✓ Implementar a atenção à saúde mental das pessoas com Doenças de Chagas, visto as sequelas deixadas pela doença.
- ✓ Assegurar à pessoa com Transtorno do Espectro Autista a efetivação dos direitos fundamentais referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, ao diagnóstico e ao tratamento, ao transporte, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, à dignidade, ao respeito, à liberdade, conforme preconiza a constituição Federal e Lei Federal nº 12.764 de 2012, na Lei Federal nº 13.146 de 06 de julho de 2015,
- ✓ Implantar a política de forma integral informações sobre o transtorno do espectro do autismo, através de linguagem clara e acessível, bem como orientar sobre as instituições que se propõem a tratar, educar, receber, empregar e prestar serviços especializados às pessoas com autismo; além das legislações pertinentes em vigor e os projetos de lei em tramitação nas casas civis.
- ✓ Implantar Centro de Atenção a Anemia Falciforme em locais de maior incidência da Doença.
- ✓ Incorporação de novos medicamentos e tecnologias para prevenção e, especialmente, para PVHIV, bem como o aperfeiçoamento das políticas de prevenção e cuidado integral de PVHIV.
- ✓ Incluir a Doença de Huntington no rol das Doenças Graves, alterando o artigo 151 da lei 8.213/91, visto o desconhecimento que os peritos do INSS têm a respeito da DH
- ✓ Agilizar os processos de concessão de benefício por incapacidade temporária (auxílio-doença) e de aposentadoria por invalidez das pessoas acometidas por Doenças Raras.
- ✓ Implantar benefício social para os cuidadores, que muitas vezes abandonam seus empregos para cuidar do familiar doente.
- ✓ Agilizar os processos de concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) para as pessoas utilizarem em vida, pois, em muitos casos, quando a concessão é autorizada o paciente já veio a óbito.
- ✓ Rever os critérios do Benefício de Prestação Continuada (BPC) não pelo cálculo do montante da Renda familiar, e sim pela necessidade do candidato a beneficiário, pois, mesmo a família tendo uma renda per capita superior ao determinado, as despesas com os pacientes são muito altas e não é possível a renda familiar dar conta de todas as necessidades. O ideal é que o BPC seja concedido por paciente, independente da renda per capita, pois, muitas vezes, há mais de um paciente por família, pois são doenças genéticas hereditárias.
- ✓ Capacitar o profissional de assistência social para a realidade das pessoas com doenças raras nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS).
- ✓ Ampliar as formas de contato para atendimento nos Centros de Referência da Assistência Social - CRAS. Desburocratizar o agendamento de entrevistas

- ✓ Implantar os serviços de Humanização nos serviços da Seguridade Social, com o olhar para as necessidades dos usuários, pois muitos que procuram, não têm conhecimento adequado das leis que regem seus direitos.
- ✓ Implantar o atendimento multidisciplinar para o tratamento e controle dos sintomas das doenças raras visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e cuidadores.
- ✓ Alterar os critérios etários das Instituições de Longa Permanência para incluir as Doenças Raras de Manifestação Tardia (como a Doença de Huntington, Esclerose Amiotrófica Lateral - ELA, Síndrome de Williams, entre outras).
- ✓ Assegurar ao paciente de Doença Rara e seus responsáveis legais a escolha do tratamento de saúde com cannabis medicinal, sem que tenha de comprovar ser o único tratamento possível (exigência do Conselho Federal de Medicina), evitando, inclusive, judicializações desnecessárias.
- ✓ Facilitar o acesso de indivíduos com Doenças Raras à medicina canábica, uma vez que esta, através do sistema endocanabinóide, é reguladora de demais sistemas do corpo, promovendo a saúde geral, junto com outros tratamentos multidisciplinares e acompanhamento médico.
- ✓ Garantir acesso da população com Síndrome de Williams aos exames de diagnóstico FISH, MLPA e ARRAY CGH que são previstos na Portaria 199/2014 e o SUS não realiza. Há necessidade de usar a judicialização.

#### **DIRETRIZES - CANNABIS MEDICINAL NO SUS**

- ✓ Incluir a cannabis medicinal na Farmácia Viva do SUS, em parceria com cooperativas de mulheres que já cultivam e beneficiam plantas medicinais com este fim, a exemplo do projeto Coopplantas, de Itapeva-SP, e da Rede de Apoio de Mulheres Agroflorestoras (RAMA), sediada em Barra do Turvo-SP, tornando, dessa forma, o tratamento com essa medicina milenar acessível a grande parte da população e promovendo também renda para aquelas mulheres.
- ✓ Acompanhar e apoiar projetos em tramitação nas instâncias legislativas municipais, estaduais e federais para disponibilização de cannabis medicinal pelo SUS, sejam fitoterápicos ou fármacos.
- ✓ Colaborar na elaboração de políticas públicas e normas regulamentadoras da cannabis medicinal, de forma a garantir o direito à saúde de todos os cidadãos.
- ✓ Promover a farmacovigilância, com a ajuda dos profissionais farmacêuticos, para acompanhar o paciente e sua clínica em tratamento com canabinóides, e também conscientizar os cidadãos da importância desses medicamentos, inclusive na saúde do idoso, e promover debates para a inserção deste no SUS.
- ✓ Incentivar pesquisas que legitimem a eficácia da cannabis medicinal para muito além das patologias comumente mencionadas em estudos científicos já publicados e na prática clínica: autismo, epilepsia, ansiedade, depressão, insônia, doenças neurodegenerativas – algumas raras (como Parkinson, Alzheimer, Doença de Huntington, esclerose múltipla etc.), dor crônica, náuseas e vômitos provocados pela quimioterapia, entre outros.



- ✓ Atuar junto ao Conselho Federal de Medicina a mudar sua visão de que a cannabis medicinal só pode ser prescrita quando não há mais outro recurso que possa tratar determinada enfermidade, tendo por base que o sistema endocanabinóide existente no corpo dos mamíferos é regulador de demais sistemas vitais, sendo, portanto, a administração suplementar de canabinóides favorável à saúde de todos e segura com acompanhamento de profissional de saúde (médicos, psicólogos, nutricionistas, fisiatras, farmacêuticos etc.).

## **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE (OSS)**

O Estado e o Município de São Paulo vêm passando por uma transformação no seu modelo de atenção à saúde em função da terceirização dos serviços do SUS, com transferência da gestão para Organizações Sociais de Saúde (OSS), que trazem grandes desafios e ameaças à construção da política pública de saúde nos termos preconizados pela Constituição Federal, pela Lei nº 8.080/90 e pela Lei nº 8.142/90.

Usuários e trabalhadores vêm sofrendo com a precarização dos serviços e dos vínculos trabalhistas, com repercussão na qualidade da atenção em saúde e no exercício do controle social do SUS.

**Considerando este contexto, a Plenária Livre do Grito dos Excluídos Continental, Rumo a Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde 2022 de São Paulo, durante o encontro realizado no dia 23 de julho de 2022, discutiu e aprovou as seguintes diretrizes:**

- ✓ Rever a política de gestão baseada em OSS e desenvolver estratégias e mecanismos para tornar o SUS 100% público.
- ✓ Garantir que o SUS seja totalmente estatal e com funcionamento integrado de acordo com as diretrizes do artigo 198, da Constituição Federal, e das Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, retomando gradativamente todos os serviços, em particular da Estratégia Saúde da Família (ESF), repassados às OSS nos Municípios integrantes do Estado de São Paulo e em outras regiões do país.

**Estas ideias centrais desdobram-se em dois eixos de diretrizes-dispositivos:**

**- O SUS como serviço público do povo e para o povo:**

- ✓ Promover a transferência da gestão dos serviços da atenção básica para a administração direta em 100% das unidades de saúde em todo o território nacional.
- ✓ Estabelecer como responsabilidade da administração direta a gestão, a organização e a prestação dos serviços do SUS em todo o território nacional.
- ✓ Manter a realização de concursos públicos para o provimento de cargos na área de saúde de forma permanente, acompanhando as alterações sociodemográficas e epidemiológicas de cada região, para a prestação de serviços de saúde pelo SUS.

**- Controle das OSS até a sua total desvinculação dos serviços do SUS**

- ✓ Anular de forma definitiva o credenciamento de pessoas jurídicas realizado por OSS, por mascarar o vínculo empregatício, impedindo a verificação dos requisitos e qualificações técnicas necessárias para o atendimento adequado da população.
- ✓ Incluir nos programas de educação permanente para o controle social, nas unidades federativas onde houver a prestação de serviços por OSS, até que seja

efetivada a transferência total dos serviços para a administração direta, a capacitação de conselheiros de saúde para análise dos contratos de gestão e avaliação dos serviços prestado pelas OSS.

- ✓ Incluir a capacitação de conselheiros de saúde para análise dos contratos de gestão e avaliação dos serviços prestado pelas OSS nos programas de educação permanente para o controle social, nas unidades federativas onde houver a prestação de serviços por OSS, até que seja efetivada a transferência total dos serviços para a administração direta.
- ✓ Limitar o repasse de verbas da saúde para OSS, fixando-se um teto inicial de 40%, e promover o rebaixamento progressivo do repasse até a sua definitiva extinção, acompanhando o processo de transferência dos serviços prestados por OSS para a administração direta, em todo o território nacional.

## **DIRETRIZES PARA FORTALECIMENTO DA SAÚDE BUCAL NO SUS**

A Federação das Associações Comunitárias do Estado de São Paulo - FACESP, a Associação Brasileira de Saúde Bucal Coletiva - ABRASBUCA, o GT de Saúde Bucal Coletiva da ABRASCO – GT SBC ABRASCO e a Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO, em consonância com a mobilização dos setores progressistas da sociedade brasileira, contra as ameaças ao estado democrático de direito e ao vilipendiamiento do SUS, vêm declarar o que consideram crucial para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e da Saúde Bucal no SUS como política pública. Para isso, destacam os seguintes pontos estruturantes:

### **Financiamento do SUS e da saúde bucal**

Investimentos públicos reduzidos, cortes em gastos sociais e um Sistema Único de Saúde cada vez mais ameaçado pela política de desfinanciamento. Para que o SUS sobreviva é urgente defendermos **que pelo menos 6% do PIB seja destinado à saúde. É necessário construir uma nova política de financiamento mais sustentável para o país.** O financiamento das ações de saúde de saúde é tripartite, porém os municípios contribuem com a maior parcela de recursos. O financiamento da saúde bucal pelo governo federal e governos estaduais é pífio e se traduz em repasses que não cobrem 30% dos que é dispendido pelos municípios. Nesse sentido **uma nova política de financiamento é urgente e deve ser pensada no primeiro ano do novo governo.**

### **Atenção à saúde bucal no Brasil**

O governo federal, estados e municípios na lógica da regionalização e da hierarquização dos serviços, deve **estabelecer os fluxos horizontais e verticais da Rede de Atenção à Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde.** No âmbito das ações de promoção da saúde, deve **apoiar a qualificação da política de vigilância sanitária da fluoretação da água, dos produtos de higiene bucal, e dos serviços odontológicos incluindo os resíduos gerados.** No que diz respeito às ações de prevenção de riscos e de rastreamento de condições sugestivas de doenças e agravos, deve **apoiar os esforços para a expansão das ações de saúde bucal do Programa Saúde na Escola, nas instituições de longa permanência e nos demais espaços sociais onde essas ações forem necessárias. As ações de assistência e recuperação da saúde bucal devem ter suporte dos governos federal e estaduais por meio do cofinanciamento e apoio técnico para a atenção básica, para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) municipais e deve-**

**se implantar CEO e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD)** que ofertarão não somente as especialidades previstas em portaria ministerial, mas também especialidades necessárias à região, não previstas em portaria ministerial, com regulação institucionalizada e financiamento bipartite. Deve-se **criar incentivos para que os municípios divulguem em sua página oficial na internet os recursos públicos odontológicos e a cobertura das ações conforme os indicadores mais estratégicos.** Ainda para a efetivação da RASB-SUS deve-se ter no Brasil as equipes de saúde bucal lotadas nos hospitais de forma que façam parte da equipe mínima do estabelecimento.

### **Vigilância em saúde bucal**

As ações e serviços de saúde, conforme as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, **devem utilizar a epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática.** Para isso, **a informação produzida nos territórios deve ser de qualidade, os instrumentos e regras para apontamento das informações devem ser de fácil utilização pelas equipes e de fácil acesso para todos os direta ou indiretamente interessados, guardadas as disposições da Lei de Acesso à Informação.** Para atingir esse objetivo deve haver investimento na informatização dos serviços do SUS, e por consequência da saúde bucal, nos equipamentos sob gestão federal, estadual, e municipal, integrando os sistemas de informação e destinando recursos para infraestrutura, conectividade e capacitação dos trabalhadores(as). Para além das informações produzidas pelas equipes, governo federal, estados e municípios devem promover pesquisas e apoiar quem queiram fazê-las, para dotar a gestão da saúde bucal de informações epidemiológicas confiáveis de forma a produzir as evidências que guiam os gestores às melhores decisões.

### **Integração ensino-serviço-comunidade**

O Brasil possui em seu território as Universidades Públicas mais importantes da América Latina. Com o objetivo de **cumprir sua atribuição de apoiador técnico-científico dos municípios, indutor de políticas e formador de trabalhadores para o SUS-SP, o governo federal e os governos estaduais e municipais devem apoiar os programas Pró-Saúde, PET Saúde, Telessaúde Brasil Redes, UNASUS, Pró Residências e estabelecer parceria estreita com os municípios para capilarização do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde no seu território.**

### **Valorização dos profissionais de saúde bucal do SUS**

Os profissionais do SUS mostraram seu valor e a importância do nosso Sistema Público durante os momentos mais graves da pandemia da COVID-19 e, permanecem em estado de alerta.

Nossa luta é pela carreira unificada Inter federativa do SUS.