



EM DEFESA DA VIDA, DA DEMOCRACIA E DO SUS

Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde, São Paulo, 5.08.2022

DIRETRIZES PARA A POLÍTICA DE SAÚDE DO BRASIL

INTRODUÇÃO

Os sistemáticos ataques ao direito a saúde e a uma vida digna evidenciam a distância que nos separa de uma sociedade sintonizada com os valores da civilização, da condição humana e da sustentabilidade. Saúde, ambiente e condições de vida expõem a céu aberto as chagas resultantes das relações de competição e dominação entre nações e classes sociais. É na saúde, no ambiente e no descaso com a vida que estão mais visíveis as feridas e os efeitos de uma brutal concentração de renda que degrada o planeta e condena a grande maioria da população mundial à miséria. É aí que estão expostas as vísceras da fome, da morte prematura, dos desastres ambientais e do atordoamento que diminui nossa capacidade individual e institucional de reagir à barbárie totalitária por causa uma perspectiva societária que parece valorizar mais a economia de mercado do que a vida. É urgente, portanto, recolocar a centralidade do direito à saúde, à vida e a um ambiente saudável e equilibrado no debate nacional e internacional. É hora de explicitar que grande parte dos nossos problemas são derivados da imposição de uma economia excludente e agressiva em relação às pessoas, ao meio ambiente, à cooperação internacional e às instituições da democracia. Num momento de recrudescimento da guerra a nível global é imperativa a construção de uma nova hegemonia política na perspectiva da construção uma nova governança e multilateralismo global que sustente a paz e solidariedade entre os povos.

Após a maior crise sanitária do país e seis anos de destruição de governos neoliberais autocráticos, a aposta não pode ser retomar o trabalho incremental, a lógica parcializada dos programas e enfrentamentos dos impasses de construção do SUS, subordinada a uma pragmática possibilista adequada a uma correlação de forças políticas incerta e defensiva. A grande aposta da Conferência Nacional Livre Democrática de Popular de Saúde, apoiada na nova legitimidade conquistada pelo SUS no combate à pandemia, na divisão da coalizão

neoliberal e na força potencial da alternativa política unificada diante de um governo Bolsonaro impopular e em crise de governabilidade, deve ser a retomada de uma construção plena do SUS em sua dimensão pública, integral e universal. Esta moção radical de retomada do SUS deve ir ao centro do programa democrático e popular em construção hoje no país.

O grande desafio é exatamente o de construir e legitimar um programa democrático e popular para o SUS que marque a completa inversão da lógica mercantil e privatista que já antes da interrupção da democracia brasileira em 2016 vinha se impondo, com os gastos privados superando os públicos, apesar de todos os avanços conquistados em programas essenciais ao projeto histórico do SUS. Esta lógica mercantil e privatista foi dramaticamente aprofundada a partir da escandalosa constrição do orçamento público (EC-95), de uma série de leis e diretrizes aprovadas que estimulam a captura mercantil da gestão pública e por uma intensa precarização das condições de trabalho no SUS.

Este desafio se expressa programaticamente na necessidade de fazer convergir, de forma articulada e coerente, em regime de unidade e consenso progressivo, uma proposta de retomada da construção plena do SUS do ponto de vista do investimento orçamentário necessário e incontornável, do caráter inteiramente público democrático de sua gestão e da adoção de uma carreira federal unificada para os trabalhadores do SUS. Sem estes três requisitos fundamentais conjugados não se retomará a hegemonia do setor público na saúde do Brasil. A experiência da pandemia veio demonstrar de forma incontornável a necessidade de se retomar os planos de construção de um complexo industrial sanitário também central na estratégia de retomada do desenvolvimento soberano do país.

Não se despreze a força, as cadeias de interesses nacionais e internacionais, hoje assentadas no capital financeiro, e as posições conquistadas dos interesses mercantis que cobiçam a todo custo o orçamento público da saúde no Brasil. A aposta no programa 100 % SUS deve ser, por isso, também a aposta na paixão SUS, a reconstrução de sua base popular e democrática, a memória de sua fundação e conquistas, a bela cultura de solidariedade, de apreço à ciência e amor à vida que corre em suas veias. A Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde deve, pois, ser concebida como um grande fórum unitário, uma grande aposta na esperança cidadã, no coração da grande jornada que derrotará Bolsonaro e retomará a construção de uma república democrática e popular no Brasil.

Sobre a convocatória e as diretrizes

A Frente Pela Vida, formada por entidades da saúde e outras políticas sociais, movimentos, academia, gestores, partidos políticos e entidades de ciência e tecnologia, convoca a todas as pessoas a uma grande mobilização nacional em defesa da saúde, da vida e da democracia em nosso país. Trata-se de um movimento que tem como marco inicial o próximo 7 de abril, dia internacional da saúde, quando será lançada a convocatória para a Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular de Saúde, que acontecerá em 5 de agosto/2022, e faz parte da preparação da 17ª. Conferência Nacional de Saúde, a ser realizada em 2023.

Uma mobilização que, atenta ao período das eleições para a presidência da república, pretende contribuir para a construção de um país justo, democrático e soberano, mas que seja capaz também de contribuir para que a defesa da vida e do SUS tenham centralidade nas eleições para os governos e na agenda legislativa, pois é fundamental elevar o tema da saúde e demarcar diretrizes para a atuação de parlamentares que se comprometam com a defesa do SUS nas Assembleias Legislativas, Câmara dos Deputados e Senado Federal. Nosso objetivo é agregar pessoas e instituições para debater os graves problemas do país a partir de uma perspectiva que priorize a defesa da vida e a saúde. Um “novo normal” totalmente diferente daquele que nos trouxe até aqui.

Sabemos que a proteção do direito à vida e à saúde envolve diversas dimensões, abordagens e áreas de atuação. Para efeito de organização desse grande debate, propomos, sem prejuízo da posterior expressão da multiplicidade de temas e olhares, afunilar as discussões em diretrizes gerais de luta.

Para convergir em uma proposta de uma Política de Saúde para o Brasil em 2022 é necessário considerar o impacto da pandemia de Covid-19 na população, e no contexto geral no país. Houve uma resposta vigorosa do SUS à maior calamidade da história do Brasil, crise sanitária, política, econômica, social, ambiental, cultural, que reafirmou à saúde como direito universal de cidadania, como projeto civilizatório estratégico, apesar da austeridade e do avanço da financeirização do setor.

A pandemia significou também um aprendizado, torna-se necessário ler as mudanças em curso, e apontar caminhos que antecipem e enfrentem novos acontecimentos como este. A crise climática global está correlacionada à emergência da pandemia da Covid 19, e revela o

quanto agentes infecciosos dispostos na natureza ameaçam a vida quando há desequilíbrio ambiental. Este desequilíbrio deve ser um tema afeito à saúde, como parte integrante da política. A novidade do difícil momento sanitário e social que vive o país requer também pensar de forma genuinamente nova e orgânica a construção da política de saúde e do SUS.

Começamos por destacar a intolerável grande desigualdade social no Brasil, na qual as crises de saúde recaem principalmente sobre os estratos sociais mais vulneráveis da população. A pandemia aprofundou desigualdades sociais, gerando aumento da vulnerabilidade social, das iniquidades em saúde e das violações de direitos humanos – que historicamente afligem diretamente determinados grupos oprimidos e discriminados.

Esta contribuição tem o intuito de discutir respostas à altura dos desafios impostos ao sistema de saúde público brasileiro, o SUS, para retomar o investimento adequado na saúde, eliminando o desfinanciamento, e inovando no modelo de gestão participativa e de atenção à saúde, no sentido de realmente responder às imensas necessidades do povo brasileiro. Ele expressa uma construção coletiva e solidária, abrangendo a saúde e todas as políticas sociais que estão implicadas com as políticas de defesa da vida, para o desenvolvimento e o bem-estar. Este documento pretende ser o eixo disparador, sempre aberto a novas propostas, contribuições e soluções que poderão ser acrescidas como texto complementares e que detalharão as propostas de consenso

Como proclama a CF 88 em seu artigo 196 a saúde é dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que influam na determinação social do processo saúde /doença, e assegure o acesso universal de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde

O SUS, que constitucionalmente compõe o tripé da Seguridade Social ao lado da Previdência e Assistência Social, desde sua criação, sofre diretamente no seu acentuado subfinanciamento os constrangimentos à implantação de um Estado de proteção social no país. São décadas de convivência com regras instáveis e insuficientes de financiamento da saúde, até o limite do congelamento de teto de gastos imposto pela EC-95 em 2016. Assim, o SUS reflete contradições e paradoxos, pois, ao mesmo tempo que expandiu os serviços de saúde, garantindo o acesso universal, persistem vazios assistenciais, frutos da desigualdade na oferta e ações e serviços de saúde em especial em áreas remotas e/ou com baixo desenvolvimento socioeconômico; a fragmentação do sistema de saúde; a frágil regulação de acesso; a dificuldade da Atenção Primária à Saúde (APS) para realmente se configurar como coordenadora do cuidado; a pouca valorização das ações de vigilância em saúde; a irregular

distribuição dos profissionais de saúde; a falta de uma política de recursos humanos compatível com as atribuições do SUS e a valorização dos trabalhadores; a desregulamentação do setor e o financiamento agora já não apenas insuficiente, mas desde 2016 com menor capacidade de garantir a sustentabilidade do SUS.

A superação dessas dificuldades é fundamental para a consolidação do SUS como sistema público, de direito universal, integral e igualitário com legitimidade perante a população. Para isso propomos:

SAÚDE E DEMOCRACIA

Um dos princípios da luta pelo direito universal à saúde é a compreensão de que saúde é democracia. A democracia é inerente a construção da saúde como direito não como mercadoria. Saúde e democracia se combinam no princípio da universalidade de acesso, definindo um regime distributivo e solidário para a atenção a toda população, sem nenhuma forma de discriminação. Objetivo este que é alcançado mediante a prestação de serviços pelo estado. Outra dimensão da democracia na saúde é a participação da comunidade, conforme inscrita na Constituição e legislação federal.

Por outro lado, a pandemia de Covid-19 caracterizada como uma das maiores tragédias da história do Brasil, colocou o tema da saúde no centro do debate político nacional. Embora se debatendo contra um governo negacionista, que atuou contrário às medidas protetivas, e prescreveu tratamentos equivocados e sem eficácia, o SUS conseguiu uma resposta satisfatória, que o colocou entre as políticas de maior apoio junto à população. No entanto restam milhões de pessoas com sequelas da doença, necessitando de cuidados pelo Sistema Único de Saúde, o que resulta em grande pressão de demanda sobre um sistema que já sofria historicamente com o subfinanciamento implementado pelo governo federal. Este quadro requer aumento significativo no financiamento do SUS, para recompor a rede de saúde, através de investimentos em estruturas, equipamentos, força de trabalho, formação em saúde, ciência e tecnologia. Isto deveria estar associado a uma reestruturação produtiva no sentido de fortalecer os serviços de referência territorial, aumentar os vínculos com usuários e comunidades elevando seu protagonismo na saúde, e fortalecer as redes de contato e trabalho conjunto da saúde, com as diversas políticas sociais e ambientais no âmbito do território.

O Conselho Nacional de Saúde, assim como toda rede de Conselhos Estaduais, Municipais e Locais, são partes fundamentais da democracia junto ao SUS. Este processo de controle social deve ampliar a possibilidade de exercício da democracia representativa e direta, na relação da política de saúde com a sociedade.

SUS PARTICIPATIVO, DESCENTRALIZADO E GERIDO COM BASE TÉCNICA E SOBERANIA POPULAR.

- Fortalecer a gestão democrática e participativa e os mecanismos existentes de controle social.
- Respeitar a paridade nos fóruns de decisão e órgãos deliberativos das agências de Estado.
- Fortalecer as instâncias de gestão tripartite (comissões intergestores tripartite, bipartite e regional), definindo com clareza as responsabilidades na gestão do SUS entre a União, estados, DF e municípios.
- Garantir a transparência para as informações de saúde .

SAÚDE E SUSTENTABILIDADE DO SUS

O SUS sofre desde sempre com o subfinanciamento, agravado pelo desfinanciamento após o golpe de estado de 2016, principalmente devido à EC95, que congela os gastos públicos nos níveis de 2016 e reduz o piso per capita da saúde a partir de 2018 (o que retirou do SUS cerca de R\$ 37 bilhões até o presente ano). A sustentabilidade do SUS depende de reverter este quadro e estabelecer índices seguros de recursos necessários para o seu funcionamento, permitindo também a expansão necessária devido à maior pressão de demanda após a pandemia de Covid-19, e em grande parte, pelo aumento das doenças crônicas na população.

A luta por mais verbas para o SUS não pode desconhecer, contudo, que a sociedade brasileira não investe pouco em saúde: segundo dados da Organização Mundial da Saúde, o gasto total com saúde do Brasil em proporção do PIB foi de 9,6% em 2019, muito próximo ao de países que também contam com acesso universal como Canadá (10,8%), Reino Unido (10,2%), Portugal (9,5%) e Espanha (9,1%), e acima da média da Europa (8,6%); mas o gasto público foi de 3,9%, ou seja, menos da metade do gasto total e abaixo da média internacional de cerca de 70% a 80% da proporção do gasto público sobre o total.

Portanto, o gasto privado no Brasil é muito superior aos desses países para atender menos de 25% da população. Em nenhum país com sistema universal de saúde, a participação dos gastos privados é tão alta quanto no Brasil, onde chega a 66% do total dos gastos com saúde. E o que é mais grave: a maior parte dos gastos privados não se refere aos seguros de saúde, mas sim ao que sai diretamente do bolso das pessoas. Em 20% dos domicílios, as despesas com saúde representam mais de 10% do total das despesas. Esses gastos catastróficos afetam desproporcionalmente os segmentos mais pobres da população, que, em proporção dos seus gastos familiares, têm gastos diretos com saúde cinco vezes maiores do que a população geral. Nesse sentido, é preciso reduzir os gastos diretos das famílias com medicamentos, exames e consultas médicas e odontológicas, etc., o que requer a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade dos serviços do SUS.

Assim, a ampliação de recursos para o SUS deve coincidir tanto com a inversão das proporções entre gastos públicos e privados, de modo a aumentar a proporção do gasto público para no mínimo 60% do gasto total em saúde, como na ampliação da participação do gasto federal em saúde para no mínimo 3% do PIB (ou 50% do gasto público total, sendo os outros 50% no máximo realizados por Estados, Distrito Federal e Municípios, considerando que somente a União dispõe de instrumentos capazes de fortalecer a capacidade de financiamento das políticas sociais, e da saúde em especial .

Mas, a sustentabilidade não se implica apenas em aumento de recursos, é preciso qualificar o gasto, alterando o modo de produção do cuidado. O SUS deve superar o domínio do modelo biomédico e mercantilista, fortalecendo as práticas de promoção da saúde, com a articulação de ações intersetoriais dirigidas aos determinantes sociais da saúde, ao tempo em que amplia a cobertura e melhora a qualidade das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças e agravos. É necessário priorizar a organização de serviços de referência territorial, fortalecer a Atenção Primária à Saúde e criar uma rede integrada de serviços de Cuidados Intermediários que possam cuidar melhor e reduzir gastos com internações desnecessárias e inadequadas. Seria possível, assim, cobrir uma enorme lacuna que existe na rede ambulatorial especializada, polarizada entre APS e Atenção Hospitalar, e que se constitui em um dos mais significativos gargalos de acesso do SUS e de insatisfação da população. Experiências dos Hospitais Comunitários do Reino Unido - NHS, Serviço Nacional da Itália e de outros países europeus têm sido exitosas em redução de custos e melhora da performance no cuidado ao grande contingente de crônicos e pessoas com baixa autonomia. Outras iniciativas de baixo

custo e alta eficácia estão em curso no Brasil, necessitando de ganhos de escala, como os Serviços de Atenção Domiciliar, Unidades de Cuidados Integrados, etc.

FINANCIAMENTO: SUS FORTALECIDO E AMPLIADO

- Revogação da Emenda Constitucional 95 e de outras medidas restritivas ao investimento público, que estão promovendo o desfinanciamento do SUS.
- Encaminhamento imediato ao Congresso Nacional de uma PEC emergencial em 2023, para garantir que, nesse ano e em 2024, o piso federal da saúde corresponda à média dos valores da aplicação federal em 2020 e 2021 acrescida (i) da variação do IPCA, (ii) de fator que considere a mudança do perfil demográfico com a maior participação da população idosa sobre o total e (iii) de fator que compense a iniquidade verificada nos últimos anos decorrente da renúncia de receita concedida aos contribuintes que realizam despesas privadas de saúde (incluindo planos de saúde).
- Proposta de um novo piso federal da saúde a partir de 2025 correspondente a um valor per capita similar ao aplicado nos países com sistemas de saúde de acesso universal, de modo a garantir um financiamento estável do SUS, que não seja suscetível às instabilidades decorrentes do uso de fatores de cálculo vinculados à dinâmica cíclica da economia.
- Ampliar o gasto público per capita em saúde, possibilitando seu crescimento percentual em relação ao gasto total em saúde para no mínimo 60%, através da recomposição do pacto federativo na Saúde, recuperando e ampliando a participação da União no gasto público.
- Um SUS 100% PÚBLICO reforçando-o como política de Estado, claramente definida na Constituição Federal do Brasil de 1988.
- Produzir uma Reforma Democrática do Estado que permita a recompor a liquidação do serviço público liderada pela aliança Bolso-Lyra e fortaleça a gestão estatal do SUS, efetivamente pública, republicana, moderna, eficiente, transparente, democrática, participativa e sob controle social.
- Redução drástica dos cargos de livre provimento e profissionalização das funções de gestão, em todos os níveis da federação.

- A atenção primária à saúde e a coordenação do uso dos equipamentos e recursos da Saúde deve ser prestadas por unidades públicas e por servidores públicos.
- Subordinar a Agência Nacional de Saúde (ANS) às diretrizes do Ministério da Saúde para que regule efetivamente as Operadoras de Planos de Saúde, bem como retomar a gestão plena da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, cuja gestão orçamentária e financeira está atualmente sob o comando formal do Ministério da Economia.
- Garantir o ressarcimento ao SUS das Operadoras de Planos de Saúde com agilidade e rigor.
- Extinguir a Desvinculação de Receitas da União (DRU), que cortou 30% dos recursos da Seguridade Social, com repercussões no financiamento do SUS.
- Revisar o Orçamento da Seguridade Social (OSS), recompondo-o, reparando as perdas sofridas com a precarização do trabalho e os benefícios tributários a empresas e adequando-o ao cumprimento da Constituição de 1988.
- Reforma fiscal para redistribuir a carga tributária respeitando o princípio da capacidade contributiva, aumentando os impostos sobre os mais ricos e diminuindo os tributos que oneram os mais pobres e a classe média, tais como os impostos sobre consumo e transações financeiras.
- Rever as atuais normas que permitem a renúncia fiscal e que na prática funcionam como subsídio ao mercado, os denominados gastos tributários.

UM SUS MELHOR PARA CADA BRASILEIRO

- Universalização da atenção primária através da Estratégia da Saúde da Família (ESF).
- Modelo de atenção capaz de superar a perspectiva médico-privatista, baseando-se no cuidado multiprofissional e nos princípios da universalidade, equidade, integralidade e autonomia.
- Identificação e enfrentamento dos vazios assistenciais, organizando ações e serviços de saúde por meio de redes integradas de atenção, garantindo acesso qualificado e resolutivo com ênfase nas necessidades de saúde da população

- Construção e implementação de redes integradas de cuidados que articule todos os níveis de atenção: da vigilância à saúde, atenção primária, cuidados especializados, urgência.
- Implementação da Reforma Psiquiátrica e de uma Política de Drogas que garanta a inclusão social, ressocialização e o cuidado em liberdade.
- Ampliação e fortalecimento das ações de Saúde Coletiva, controle da COVID-19 e de outras doenças infecciosas, não-infecciosas e de agravos à saúde.
- Fortalecer as ações de regulação e proteção sanitária que visem eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde
- Investir na adoção de políticas intersetoriais que possam produzir o necessário enfrentamento às questões que afetam diretamente a saúde, como o envelhecimento, a violência (homicídios, suicídios, acidentes de trânsito), obesidade e fome, déficits de moradia, poluição, desmatamento e contaminação do solo e das águas, agrotóxicos, entre outras.

Atenção Primária à Saúde integral, resolutiva, territorial, comunitária e integrada à rede do SUS: Proposições da Rede de Pesquisa em APS da ABRASCO

A Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde (APS) da ABRASCO apresenta proposições em defesa da saúde, da vida, da democracia e do fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) abrangente, resolutiva, de orientação comunitária e base territorial integrada à rede regionalizada de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

A iniciativa faz parte da Agenda "**Bases para uma APS integral, resolutiva, territorial e comunitária: aspectos críticos e proposições**", que representa a nossa recusa ao desmonte do SUS! Por meio da Agenda, a Rede de Pesquisa em APS reafirma seu compromisso com a produção de conhecimento científico rigoroso e implicado com a defesa de uma APS pública no SUS. Igualmente promove a defesa constitucional da saúde e da ESF como modelo exitoso de APS em nosso país.

Desde 2017, as políticas federais em saúde têm produzido ameaças e retrocessos na atenção primária no SUS que promovem o desmonte do modelo assistencial exitoso da APS de base territorial e orientação comunitária da Estratégia Saúde da Família (ESF).

As políticas do governo atual ameaçam a **multiprofissionalidade das equipes** com redução de ACS na ESF pela PNAB 2017; com a **abolição do incentivo aos Nasf**; com a criação de equipes compostas por médico e enfermeiro sem ACS, as equipes eAP com contratos por 20 ou 30 horas, que a partir do Previnê têm financiamento equivalente às equipes ESF. **Estingue-se, assim, na prática, a prioridade para a ESF.**

As políticas atuais, conferem **centralidade ao cuidado individual**: com **prioridade ao pronto atendimento** com carteira de serviços restrita e programas como o Saúde na Hora que para estender horários de funcionamento das UBS, desorganiza equipes e destrói vínculos, transformando profissionais das equipes em plantonistas.

São políticas que enfraquecem o enfoque territorial comunitário pela: redução de ACS; pela perda do incentivo às equipes ESF, e, com a cobertura por cadastramento, não mais por território, comprometendo as ações coletivas de promoção da saúde e restringindo o acesso ao SUS a cadastrados, o que fere os princípios da universalidade, integralidade e equidade no SUS.

São políticas que promovem a privatização e a comercialização da APS no SUS, por meio da criação da ADAPS que teria como objetivo o provimento de médicos pelo Programa Médicos pelo Brasil, e que aboliu o PMM (Programa Mais Médicos) em seus componentes de provimento, formação e infraestrutura. Contudo, as competências da ADAPS, uma entidade privada, vão muito além do provimento. A ADAPS tem competências na execução de políticas de desenvolvimento da APS em âmbito nacional com amplas atribuições, na prestação e no ensino e na contratação de terceiros privados ou públicos.

São políticas que em seu conjunto **rompem com a universalidade do SUS e o direito universal à saúde**: a opção política é focalização e seletividade. Estas políticas se direcionam a uma cristalização da segmentação do sistema de saúde brasileiro. Orientam-se por uma concepção de cidadania restrita: um SUS mínimo para pobres!

Mas, o SUS durante a pandemia mostrou todo o seu valor e também os seus desafios, e entre eles o subfinanciamento agravado pelo congelamento de gastos promovido pela EC 95.

Este é um ano de eleições. Há esperança de mudança. É tempo de ousar e tensionar para a efetiva consolidação do SUS e de uma APS integral e integrada na rede SUS. Assim nos integramos à Frente pela Vida na preparação da Conferência livre democrática e popular de

saúde na discussão de propostas para um SUS fortalecido para garantir o direito universal à saúde.

A rede APS em um agir coletivo e compartilhado elaborou um conjunto de proposições para o fortalecimento da ESF como modelo de Atenção Primária à Saúde integral, resolutiva, territorial e comunitária, integrada na rede SUS. A seguir são sintetizadas as principais proposições para alcançarmos as melhores condições de saúde da população brasileira, com base nos princípios constitucionais do SUS.

- **Retomada da prioridade real da ESF como modelo de Atenção Primária à Saúde integral, resolutiva, territorial e comunitária, integrada na rede do SUS.**
- **Fortalecimento da orientação comunitária de base territorial na ESF**, com valorização e apoio à definição de território e de população sob responsabilidade das equipes da ESF. Incentivar o planejamento local em saúde com base nas características do território e nas necessidades de saúde da população, garantindo a participação social e a perspectiva intersetorial.
- **Universalização da APS no país, com a meta de alcançar 100% de cobertura populacional por meio da ESF.** Considerando, 40.000 equipes da ESF e 60% de cobertura populacional, estima-se a necessidade de mais 20.000 equipes para alcançar 90% da população. Além de repor carências nas equipes atuais, seria necessário implantar cerca de 5.000 novas equipes da ESF por ano, para obter a cobertura proposta em um período de 4 anos
- **Garantia do pleno acesso da população às ações individuais e coletivas**, na rede integral, com valorização da demanda aos serviços e das necessidades de saúde do território. O alcance de **cobertura populacional efetiva da ESF requer a adequação do número de equipes** de Saúde da Família, Saúde Bucal e NASF segundo o grau de vulnerabilidade e necessidades da população adscrita, com redução do número de pessoas por equipe. Por exemplo, pactuar o máximo de 2.500 pessoas por equipe em áreas de elevada vulnerabilidade e até 3.500 nas demais áreas.
- **Revogação do Programa Previne Brasil**, que desestruturou os fundamentos da ESF, destruindo o financiamento de base populacional e os princípios de território e população sob responsabilidade das equipes. Esta iniciativa requer o fortalecimento dos mecanismos

de redistribuição de recursos de acordo com as necessidades de saúde e de redução das desigualdades; o retorno do PAB fixo, com ênfase em valor *per capita* de base populacional adequado e do incentivo exclusivo e suficiente para qualificação e universalização da ESF.

- **Aumento progressivo dos recursos federais** destinados à APS para fazer frente ao subfinanciamento histórico enfrentado pela ESF e à redução sistemática de recursos para saúde observada desde o golpe de 2016 e da aprovação da Emenda Constitucional 95. Propõe-se no mínimo duplicação do montante atual de cerca de R\$20 bilhões, com aumento progressivo da participação federal no financiamento do SUS e da APS e redução da sobrecarga financeira dos municípios.
- **Implantação de uma política efetiva para desprecarizar o trabalho na APS**, com o fortalecimento de planos de carreira e a prioridade para concurso público no provimento de pessoal para a APS. Neste sentido, propõe-se a revogação do Decreto nº 9.759/2019, que extinguiu a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS. O retorno efetivo desse espaço de negociação e deliberação é essencial para a garantia das políticas de gestão do trabalho e educação na saúde, especialmente para o enfrentamento da precarização do trabalho. Igualmente propõe-se a **retomada do Programa Mais Médicos** em seus componentes de provimento, infraestrutura, formação e educação permanente, com vistas a beneficiar todos os municípios do país, desde as periferias e favelas dos grandes centros urbanos, até os pequenos municípios e regiões remotas, incluindo indígenas, quilombolas e demais populações vulnerabilizadas.
- **Retomada da organização do processo de trabalho das equipes da ESF com base na atuação multiprofissional e interprofissional**, reafirmando o papel insubstituível de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e reconhecendo o protagonismo da Enfermagem, da Medicina de Família e Comunidade e da Odontologia no fortalecimento da APS e da ESF. Os ACS são sujeitos da ação no território, assegurando o vínculo da população com a ESF. Para isso, será necessária a redefinição de parâmetros quantitativos para a presença dos ACS nos territórios e de seu escopo de práticas, que articule atribuições de cuidado clínico, saúde coletiva, ação comunitária e promoção da participação social. Também há necessidade de definir e apoiar o acesso dos ACS aos domicílios e às famílias, conforme situações e contexto local, especialmente em áreas de violência, vulnerabilidade social, barreiras de acesso (condomínios e edifícios), condições ambientais adversas. **A promoção do**

protagonismo da Enfermagem no fortalecimento da APS, requer o adequado dimensionamento do número de enfermeiras e enfermeiros nas equipes, conforme as necessidades territoriais. A garantia de educação permanente para o desenvolvimento do escopo de práticas clínicas, comunitárias e gerenciais de enfermeiras e enfermeiros para atuação na ESF é também essencial. A **Medicina de Família e Comunidade necessita** de reconhecimento e prioridade como especialidade médica central para uma ESF multiprofissional qualificada. Dadas as carências históricas da especialidade no SUS, propõe-se a valorização dos médicos com atuação na APS há mais de 4 anos para titulação como especialistas em Medicina de Família e Comunidade, cujo apoio e educação permanente para a realização de prova de títulos são fundamentais. **A ampliação das equipes e valorização de profissionais de Odontologia em SF facilitam o acesso da população à saúde bucal na APS, particularmente se houver** garantia de uma equipe de saúde bucal para cada equipe da ESF. À semelhança dos demais núcleos profissionais, há necessidade de forte apoio à formação profissional e educação permanente de dentistas em Saúde da Família.

- **Retomada do financiamento e valorização dos NASF**, reconhecendo seu papel fundamental no apoio matricial, educação permanente e gestão clínica do cuidado nas equipes da ESF. A articulação das atividades e presença de profissionais do NASF nos serviços de APS aumenta a capacidade resolutiva da ESF e a integralidade do cuidado no território.
- **Fomento a estratégias de incorporação de práticas de vigilância à saúde no processo de trabalho das equipes da ESF** é função das mais relevantes na qualificação da resposta às necessidades de saúde da população. Para isso, será necessário promover a articulação das ações coletivas e individuais de saúde no território, com ênfase no rastreamento, monitoramento, busca ativa e intervenção em problemas de saúde pública relevantes, com especial atenção para condições crônicas de saúde, inclusive decorrentes da Covid-19. A vigilância em saúde também é estratégica para a garantia de alcance de elevadas coberturas das vacinas do calendário do Programa Nacional de Imunização (90-95% da população), além do fortalecimento da disponibilidade de vacinas e realização de campanhas de atualização das coberturas em sintonia com as ações programáticas cotidianas.

- **Organização das redes de cuidado em saúde do SUS, com fortalecimento da integração da ESF com os serviços especializados**, para evitar a fragmentação e garantir a completude do cuidado, com funções de coordenação bem atribuídas e diferenciadas conforme necessidade. A integração da ESF com os serviços de referência, incluindo Telessaúde e ambulatórios especializados, dentre outros, evita que usuários realizem percursos circulares não resolutivos, enfrentando barreiras burocráticas que ocasionam perda de oportunidade e agravamento de suas condições de saúde.
- **Estabelecimento de uma Política Nacional de Atenção Especializada**, com ampliação da oferta pública de serviços em regiões e macrorregiões de saúde e definição de referência e contrarreferência, valorizando o Telessaúde e o apoio especializado às equipes da ESF. Para o delineamento desta política será fundamental o fomento e a divulgação de experiências exitosas na redução da fragmentação, acesso à atenção especializada, melhoria da coordenação do cuidado a partir da APS e de sua comunicação com os demais pontos da rede de atenção.
- **Atenção aos problemas de saúde mental e abordagem das diferentes formas de violência na APS**, com Identificação de todas as formas de discriminação de etnia, raça/cor, gênero e orientação sexual. Neste sentido, há necessidade de desenvolvimento de estratégias para enfrentar o racismo estrutural e suas expressões em desigualdades de acesso à saúde e direito à vida no cotidiano dos serviços de saúde.
- **Garantia de investimentos na melhoria de infraestrutura** das UBS, em construções, atualização de equipamentos e instrumentos clínicos, de tecnologia da informação e comunicação, diversificação das áreas de trabalho, com ênfase em atividades individuais e coletivas, incluindo espaços para educação permanente, supervisão de alunos e reuniões comunitárias. Os investimentos serão igualmente essenciais para garantir plena suficiência e disponibilidade de **vacinas** e imunobiológicos em todo o país e **assistência farmacêutica** plena, com acesso gratuito a medicamentos na APS e demais serviços da rede SUS, nas farmácias municipais e nas farmácias populares. Ainda se propõe a garantia de investimentos na melhoria da **capacidade resolutiva da rede básica**, com aumento da resposta efetiva das equipes da ESF às demandas e necessidades de saúde da população. Esta iniciativa inclui a organização dos serviços e das ações de saúde, com ênfase na qualificação do cuidado às condições crônicas de saúde, não apenas de enfermidades não

transmissíveis e sequelas de Covid longa, mas de todas as demandas de longo prazo, incluindo doenças infecciosas e cuidados profiláticos.

- Igualmente será necessária uma avaliação complexa de **desempenho na melhoria do acesso e da qualidade na APS**, definindo incentivos adequados e suficientes para orientar objetivamente gestores e profissionais nas mudanças necessárias.
- **Prioridade e instituição de processos rotineiros de educação permanente** de todos os profissionais e gestores vinculados à APS/ESF, para melhoria da qualidade da atenção individual e abordagem comunitária; e por meio da oferta de cursos de pós-graduação senso estrito (mestrado e doutorado profissional), residências, especialização, aperfeiçoamento, supervisão e apoio à prática clínica e às ações de vigilância, monitoramento e avaliação.
- **Valorização do diálogo entre o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT)**, com fomento à gestão pública, democrática e transparente, capaz de promover e respeitar os processos políticos de pactuação e consenso entre os entes de governo municipal, estadual e federal e os controle social. Incentivo ao papel essencial das Secretarias Estaduais de Saúde na promoção da equidade em saúde em cada Unidade da Federação e em apoio ao desempenho de excelência das Secretarias Municipais de Saúde e da rede integrada de saúde, com ênfase na ESF como base do sistema universal, integral e equitativo.

As proposições apresentadas se somam a um amplo esforço de entidades e instituições do país em defesa do SUS. O momento requer a ampliação de nossas alianças em defesa da democracia e do compromisso de garantir os preceitos constitucionais do SUS, viabilizando um sistema completo 100% público que garanta o direito universal ao acesso a serviços de saúde de qualidade conforme a necessidade e não a capacidade de pagamento.

NA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE:

"NOTIFICAÇÃO CIDADÃ ABERTA – "NOTÍCIA" –

A "NOTÍCIA" seria um documento com um formulário próprio disponível nas redes de Internet e nos locais de prestação de serviços do SUS, *para qualquer pessoa identificada sob vedação do anonimato, e protegida por segredo de saúde*, solicitar à autoridade de Saúde Pública do território que realize investigação epidemiológica para esclarecer e

orientar condutas de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, e medidas de vigilância e controle em saúde. Todo cidadão teria o direito de notificar. Toda notificação deveria ter um prazo definido e adequado à complexidade do caso, para que a autoridade sanitária responsável responda ao notificante quais as medidas tomadas, esclarecendo se o caso foi investigado, descartado ou confirmado, resguardando as identidades e os direitos das pessoas envolvidas conforme os Códigos de Ética e Regulamentos Sanitários. Seriam definidos nacionalmente os elementos mínimos da NOTICIA tais como: tipo de agravo sob notificação; data; local; nome do notificante e identificação; indicação da forma de contato para receber resposta caso deseje."

SAÚDE E DESENVOLVIMENTO

Não é possível dispor de um sistema de saúde universal e igualitário em um país em que predominam a pobreza e as desigualdades sociais. O SUS constitucional nunca será viabilizado se a política de saúde não estiver articulada às demais políticas públicas, seja na esfera social, seja na esfera econômica. A garantia do direito de todos à saúde requer, portanto, sua inserção em um projeto de desenvolvimento nacional que elimine a pobreza e reduza substancialmente as desigualdades, ou melhor, um modelo de desenvolvimento soberano, socialmente inclusivo e ambientalmente sustentável.

Neste sentido, a universalização da saúde exige investimentos em políticas promotoras do pleno emprego e de combate às desigualdades de renda; em habitação, saneamento e transporte público; na inovação da estrutura produtiva e tecnológica; no manejo sustentável dos recursos naturais; no acesso universal a serviços de qualidade nas áreas de Educação, Seguridade Social e Segurança Alimentar.

O investimento neste conjunto de políticas, por sua vez, requer uma estratégia de superação da economia financeirizada e de valorização das atividades produtivas. São também essenciais o adequado tratamento da questão da dívida pública, pondo o interesse público acima dos interesses dos rentistas, e as reformas em prol da justiça tributária, com o fim da regressividade do sistema brasileiro.

Vale acrescentar que o setor da saúde, em si mesmo, é um fator estratégico de desenvolvimento, responsável por cerca de 10% do PIB e 4,6 milhões de empregos em toda a

cadeia. Neste contexto, é possível articular a política de saúde, a política industrial e a de ciência, tecnologia e inovação, de modo a estimular o desenvolvimento econômico, promovendo, ao mesmo tempo, o direito universal à saúde. Para isso, deve-se ampliar o papel reitor do Estado no sentido de fortalecer o Complexo Econômico da Saúde – CES, orientando-o a produzir os bens e insumos adequados ao atendimento das necessidades de saúde de população brasileira.

Esta articulação entre desenvolvimento e direito à saúde permite ainda garantir a Autonomia Estratégica em Saúde para a segurança e soberania sanitárias, a redução da dependência externa de insumos e tecnologias estratégicas com o aumento da capacidade endógena em seu desenvolvimento e produção. Ademais, põe o Brasil em condições de discutir e se posicionar, clara e inequivocamente, contra o patenteamento de produtos aí desenvolvidos.

- Implementar políticas de promoção de emprego, trabalho e renda
- Fortalecer a Seguridade Social
- Preservar e conservar o meio ambiente
- Regular os mercados financeiros, controlando os esquemas de securitização e derivativos
- Realizar reforma tributária, instituindo a progressividade
- Fortalecer o sistema de ciência, tecnologia e inovação para atender as necessidades nacionais.
- As relações entre política de saúde, industrial e de ciência, tecnologia e inovação, através do fortalecimento do papel do Estado na indução e do Complexo Econômico da Saúde – CES, devem ser priorizadas no sentido da construção de uma política de Estado voltada
- Garantia da Autonomia Estratégica em Saúde para a segurança e soberania sanitária, a redução da dependência externa de insumos e tecnologias estratégicas e o aumento da capacidade endógena em seu desenvolvimento e produção.
- A discussão clara e inequívoca ou o posicionamento claro e inequívoco contra o patenteamento de produtos aí desenvolvidos.

SAÚDE, INCLUSÃO SOCIAL E GESTÃO DO TRABALHO

Uma Nova Aliança Entre Trabalhadores E Usuários Do Sus

Carreira pública nacional para o SUS, organizada cofinanciada pelas três esferas de governo.

Participação tripartite no financiamento, provimento, seleção, contratação e formação dos profissionais de Saúde.

- Revisão da formação acadêmica dos profissionais de Saúde, aproximando-a das necessidades do SUS. Efetiva participação do SUS na discussão e no processo de estabelecimento das diretrizes curriculares das profissões de Saúde.
- Fortalecimento das ações de Educação Permanente em Saúde através das parcerias entre instituições de ensino e serviços de saúde.
- Desprecarização dos vínculos de trabalho dos trabalhadores na Saúde, em todas as categorias vinculadas ao SUS
- Ampliação e descentralização dos programas de residência médica e multiprofissional.

POLÍTICAS DE SAÚDE PARA GRUPOS POPULACIONAIS VULNERABILIZADOS

Nosso contemporâneo se caracteriza por grave ameaça à vida, tomando como parâmetro a emergência climática em função da grave degradação ambiental do planeta; a pandemia de Covid-19 que já dura mais de dois anos; e a recente guerra na Ucrânia é uma grave ameaça de envolvimento de outros países e uso de artefatos nucleares. Em um ambiente com tal radicalidade em favor da morte, a forma de combater as necropolíticas atuais consiste em radicalizar na Defesa da Vida, usada como palavra de ordem capaz de unificar todos os setores das políticas de cuidado, caracterizadas por oferecer proteção aos grupos populacionais historicamente discriminados. Então, a Defesa da Vida envolve a luta pela paz, contra o patriarcado, por políticas antirracistas, decoloniais, anti-LGBTQIA+ fóbicas, anticapacitismo, antimanicomiais, entre outros.

Não há democracia, cidadania e justiça social sem compromisso público de reconhecimento das especificidades e necessidades de populações vulnerabilizadas.

Para que o Brasil se torne realmente um país justo e inclusivo será necessário mitigar e eliminar as inaceitáveis iniquidades de gênero, raça/etnia e classe social que afetam direta e negativamente a saúde destes grupos. Assim, as políticas econômicas, sociais, assistenciais de saúde e segurança pública devem priorizá-los e ser adequadamente financiadas.

APÊNDICE

Frente Pela Vida

Diretrizes da Conferência Livre, Democrática e Popular do estado do Rio de Janeiro –

23 de julho 2022

O debate sobre saúde no Brasil não pode desconsiderar a nossa longa história de desigualdades, injustiças, abandono das camadas da população menos favorecidas e, mais recentemente, a trágica experiência que vivemos no período mais agudo da pandemia de COVID-19. Não pode fechar os olhos para o fato de que o atual governo brasileiro atuou contra tudo que preconiza a ciência e a saúde pública, expondo a população à letalidade de um vírus ainda pouco conhecido, assumindo o risco de matar os mais vulneráveis. Não se pode esquecer que essa política facilitou a circulação do vírus e suas variantes, como aconteceu em Manaus, palco de horrores derivados da incúria que deixou faltar oxigênio e sedativos para intubação nos serviços de saúde.

O estado do Rio de Janeiro posiciona-se entre as unidades da federação mais atingidas pelos rumos da economia e da política adotados pelo atual governo. É evidente a degradação da qualidade de vida da população fluminense, apesar dos benefícios advindos do petróleo do pré-sal e de contarmos com uma razoável infraestrutura, envolvendo ciência e tecnologia, educação, saúde e assistência social. Somos vítimas da falta deliberada de um projeto político capaz de gerar uma dinâmica econômica e social que beneficie a população e preserve o meio ambiente, a qualidade de vida no campo (áreas rurais, florestas e interiores) e nas cidades, sobretudo das populações historicamente mais vulnerabilizadas, como as que vivem em comunidades e periferias, a população indígena e quilombola, a população negra, o segmento LGBTQIA+, entre outros.

Historicamente, a saúde no estado do Rio de Janeiro sofre com a insuficiência de recursos para o setor social e com a adoção de políticas que valorizam a privatização da gestão pública, via mecanismos de terceirização da prestação de cuidados de saúde que submetem as trabalhadoras e os trabalhadores à vinculação trabalhista marcada pela fragilidade.

Grande parte do território do estado é dominado pelo crime organizado, que impõe seu poder pela força, pelas armas e pelo sequestro da máquina pública. O planejamento e a

implementação de políticas de saúde sofrem influência dessas forças e dos interesses de grupos políticos, impedindo o cumprimento das diretrizes de equidade, integralidade e universalidade que conformam o SUS. Sobrecarregada, descaracterizada e sem recursos, a política pública estadual de saúde mostra-se incapaz de atender às necessidades de saúde da população fluminense. Além disso, o Rio de Janeiro sedia grandes grupos empresariais da saúde e não se pode desconhecer as consequências dessa forte presença do setor privado no estado, em termos da concorrência por recursos que ela exerce com impactos negativos para a expansão e organização do SUS.

O desmonte da estrutura pública é uma marca do Rio de Janeiro. Desmonte das políticas de combate à precarização do trabalho e ausência de planos de carreira para servidores, desmonte da Atenção Primária em Saúde (APS) e da atenção psicossocial. Como exemplos de desmonte temos os ocorridos na capital durante a gestão do ex-Prefeito Marcelo Crivella e no município de Duque de Caxias sob o comando de Washington Reis. Apesar dos esforços e da experiência dos profissionais de saúde, o estado do Rio de Janeiro figura entre as unidades da federação com as menores coberturas vacinais do Brasil e com algumas das maiores taxas de incidência, prevalência e mortalidade de doenças como a COVID-19, a tuberculose, a sífilis, o HIV/Aids, o sarampo, entre outras, que se somam a outros agravos derivados das péssimas condições de vida da maior parte da população.

Assegurar melhores condições de saúde e de vida para toda a população fluminense passa necessariamente pelo enfrentamento destas questões e pelo fortalecimento do SUS enquanto sistema público, universal, gratuito, integral, igualitário e de qualidade. Para isso estamos propondo os eixos de luta abaixo.

EIXO 1 – SAÚDE É FINANCIAMENTO E SUSTENTABILIDADE DO SUS

Criar bases financeiras e institucionais para expansão e recuperação do sistema de saúde estadual, o SUS, com o fortalecimento econômico do estado e do financiamento do setor saúde. Reduzir as desigualdades na oferta de serviços entre as Regiões de Saúde, incluindo equipamentos diagnósticos e terapêuticos e profissionais de saúde e aumentar o cofinanciamento aos municípios para a Atenção Primária de Saúde (APS), a Atenção Especializada e a Alta Complexidade.

Cancelar o Regime de Recuperação Fiscal (RRF), no qual a pactuação da dívida do estado contém termos que implicam em retirada de direitos do povo, como a proibição de concursos públicos, o teto de gastos para as áreas sociais, o incentivo às privatizações e um parco investimento para o sistema regional de Ciência e Tecnologia. Superar o RRF consiste em retomar um Estado indutor do desenvolvimento.

Aperfeiçoar mecanismos de transparência do orçamento e do uso de recursos públicos na saúde. Estimular experiências de orçamento participativo de base territorial.

Criar o fundo regional de saúde para a capacitação de gestores de recursos financeiros e humanos nos âmbitos municipal e regional.

Orientar as políticas de saúde no sentido de um SUS 100% público, aumentando gradativamente a participação do setor público e limitando as relações financeiras, gerenciais e de prestação de serviços do setor público com o setor privado de saúde. Garantir a implementação da Lei no 8.986 de 25 de agosto de 2020 que dispõe sobre as Organizações Sociais no âmbito da saúde (OSS) no estado do Rio de Janeiro e revoga, a partir de 31 de julho de 2024, a Lei no 6.043 que estabeleceu o funcionamento das OSS no estado.

Revogar a privatização da CEDAE

EIXO 2 – UM SUS MELHOR PARA CUIDAR DE CADA FLUMINENSE

Fomentar a gestão compartilhada do estado com os níveis federal, municipal e regiões de saúde. Enfrentar os desafios para ajustar o modelo assistencial às mudanças sociopolíticas, demográficas, como o envelhecimento, e mudanças nosológicas, como o aumento das doenças crônicas, do adoecimento mental e de doenças transmissíveis.

Aumentar a cobertura e a capacidade de resposta da APS, segundo as necessidades expressas pelo perfil sociodemográfico e nosológico da população no território.

Priorizar a universalização, 100% de cobertura, da Estratégia Saúde da Família (ESF), adotando como modelo uma APS robusta, integral, com grande capacidade de resposta, orientação comunitária de base territorial e integrada às Redes de Atenção à Saúde do SUS. Garantir o seu caráter multiprofissional e interprofissional, reafirmando o papel insubstituível de Agente Comunitário de Saúde (ACS) na sua relação com os territórios, além de reconhecer o protagonismo da Enfermagem, da Medicina de Família e Comunidade e da Odontologia para o fortalecimento da ESF.

Retomar o financiamento e a valorização dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), reconhecendo sua importante função de apoio matricial para a educação permanente das equipes da ESF e a gestão da clínica na APS. Expandir e atualizar o Cuidado Domiciliar. Articular e organizar no território a rede de urgência e emergência e a assistência hospitalar ampliando o vínculo destas com as APS, superando a atual fragmentação. Expandir a capacidade de diagnóstico e a rede de atenção especializada pública nas regiões de saúde. Fortalecer o SAMU (componente móvel da rede de urgência e emergência).

Garantir a plena assistência farmacêutica no SUS, com abastecimento contínuo e acesso universal à lista completa de medicamentos

Incluir as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) nas Redes de Atenção à Saúde no SUS estadual.

Implementar o Humaniza SUS nas Redes de Atenção à Saúde do estado

Garantir a efetividade das ações de controle de endemias, com destaque para as arboviroses, a hanseníase e a tuberculose

Enfrentar os vazios assistenciais (como é o caso do cuidado ao câncer e às doenças cardiovasculares) com a ampliação da oferta pública de serviços, equipamentos e recursos humanos, além da adequação e modernização dos serviços públicos existentes, com especial atenção para os hospitais de pequeno porte.

Recuperar os leitos desativados, repor a força de trabalho e modernizar a estrutura dos Hospitais e Institutos Federais, com foco nos serviços de alta complexidade. Colocar um fim nas indicações políticas para as direções dos Hospitais Federais e apoiar a aprovação do projeto de lei da Deputada Jandira Feghali que proíbe essa prática.

Estruturar linhas de cuidado para pacientes com sequelas pós-COVID e enfrentar a demanda represada de agravos não relacionados à pandemia.

Investir no aprimoramento da Vigilância à Saúde e na sua capacidade de resposta às futuras emergências sanitárias.

Aperfeiçoar o Sistema Estadual de Regulação (SER), integrando o sistema estadual aos sistemas municipais (SISREG e similares). Garantir a transparência dos sistemas de regulação e o acesso a cuidado de saúde de qualidade, em tempo adequado, com base nas necessidades de saúde de cada paciente no território.

Interiorizar a ação da Secretaria Estadual de Saúde (SES) através da implantação de instâncias técnicas regionais

Avançar a agenda da Tecnologia da Informação (“TI”) - telemedicina, tele regulação.

Integrar o SUS, no âmbito do estado e dos territórios, ao do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que deve ser fortalecido e ampliado.

Promover o atendimento integral, humanizado, transdisciplinar e de qualidade nos serviços de atenção materno-infantil, desde o início da gravidez até a atenção ao recém-nascido, estimulando o parto humanizado. Combater a violência obstétrica. Estimular a participação de Doulas. Garantir a informação e o acompanhamento necessários para a prática do aborto nos casos autorizados pela lei, respeitando o princípio de autodeterminação da mulher sobre seu próprio corpo. Garantir atendimento de qualidade às mulheres com problemas de saúde decorrentes de aborto.

Ampliar o Programa de Desinstitucionalização na Saúde Mental, fortalecendo a Rede Substitutiva com garantia dos direitos dos usuários. Expandir a Política de Redução de Danos e ampliar os serviços especializados em Saúde Mental como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Residências Terapêuticas (RTs), as Unidades de Acolhimento para adultos e crianças, os Centros de Convivência e os leitos em hospitais gerais. Vetar o uso de verbas públicas nas comunidades terapêuticas.

Dado o alto índice de envelhecimento, o estado do Rio de Janeiro deve priorizar as ações de fortalecimento da APS centradas na pessoa idosa, assim como o acesso a instituições de longa permanência de qualidade. Implantar uma política de cuidado domiciliar e comunitário para idosos com dependência.

Apoiar e ampliar a atenção à saúde bucal, com a expansão dos centros de especialidades odontológicas para garantir a integralidade do cuidado. Manter e fiscalizar a fluoretação das águas.

Garantir a execução de políticas construídas através das lutas sociais, que exigem a interseccionalidade das políticas públicas: Política Nacional de Saúde Integral da População LGBTQIA+ (PNSILGBT), Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), Política de Promoção à Igualdade Racial (PNPIR), Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), a Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras (PNSSTT), proveniente da luta sindical.

Garantir no estado a plena execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

Definir políticas para garantir o direito à saúde aos imigrantes e povos ciganos.

EIXO 3 – SAÚDE, GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Implementar uma política de valorização das trabalhadoras e dos trabalhadores de saúde com o estabelecimento de carreiras públicas em articulação com uma política nacional de incentivos, cujas diretrizes são o concurso público, a redução de jornadas de trabalho, salários justos e garantia de progressão funcional. Reconhecer que estabilidade funcional precisa estar diretamente ligada à qualidade da assistência: a dignidade das condições de trabalho deve estar junto da dignidade no atendimento realizado no SUS. Interromper o brutal quadro de rotatividade, precarização e redução de profissionais de saúde nas redes estadual e municipal. Esse processo estratégico deve ocorrer mediante arranjos tripartites de financiamento, provimento, seleção, contratação e formação dos profissionais de saúde.

As Carreiras de Estado devem se orientar por parâmetros de excelência tais como: dedicação exclusiva, avaliação e ascensão por mérito.

Democratizar as relações de trabalho mediante diálogo transparente com representações trabalhistas por meio de espaços de negociação coletiva com o efetivo fortalecimento da Mesa Estadual de Negociação do SUS, e incentivar a instalação de Mesas de Negociação Municipais.

Garantir a educação permanente em saúde e a qualificação das trabalhadoras e dos trabalhadores de saúde na rede de serviços de saúde do SUS.

Garantir o caráter inclusivo, democrático e deliberativo dos Conselhos de Saúde e o seu vínculo com a SES-RJ. Rever a Lei 152 de novembro de 2013 que estrutura, regulamenta, consolida e dá outras atribuições ao Conselho Estadual de Saúde, garantindo que a presidência do Conselho não seja ocupada por gestores.

Garantir dispositivos para priorizar a ocupação dos cargos de gestão em toda a rede do SUS através de critérios técnicos, rechaçando as indicações por políticos e de apadrinhamento.

Dar visibilidade às cuidadoras de pessoas idosas (remuneradas e familiares) como parte vital do cuidado de saúde. Para as remuneradas, promover o acesso à qualificação profissional e

apoiar as cuidadoras familiares, garantido a proteção do seu bem-estar, em articulação com APS.

EIXO 4 – SAÚDE É DESENVOLVIMENTO

Promover o desenvolvimento humano e econômico e garantir o direito à saúde, mediante a prestação de cuidado de saúde de qualidade que deriva do investimento em Ciência e Tecnologia.

Articular as políticas de saúde às políticas de desenvolvimento econômico estadual, fomentando a ampliação e diversificação da sua infraestrutura produtiva, científica, tecnológica e de inovação.

Incentivar a pesquisa e a inovação nas universidades e nas instituições de pesquisa, fortalecendo os vínculos destas instituições com a rede de serviços de saúde do SUS no estado e nos municípios.

Apoiar o conhecimento e o trabalho produzido nos territórios (locais de trabalho e moradia) pelas ACS, organizações sindicais, populares e comunitárias para melhoria das condições de vida e saúde.

Exigir ações de preparo para o enfrentamento de situações de crise sanitária e desastres ambientais por parte do poder público, com a participação da sociedade civil organizada. Apoiar as políticas de cotas e assistência estudantil nas universidades.

EIXO 5 - POLÍTICAS DE COMBATE À FOME E À INSEGURANÇA ALIMENTAR

Promover políticas de combate à fome e de garantia do direito à alimentação e nutrição adequadas e da soberania alimentar, combinando políticas emergenciais, para acesso imediato ao alimento a famílias em situação de vulnerabilidade social e econômica, com ações estruturantes, como a reforma agrária e políticas de abastecimento alimentar, geração de trabalho e renda e habitação, criação de hortas comunitárias nos territórios. Promover mudança efetiva e permanente do atual quadro, no qual quase 3 milhões de pessoas passam fome no estado (15,9% da população do Rio), e mais da metade da população está em situação de insegurança alimentar.

Implementar políticas de combate à fome voltadas para famílias e territórios em situação de vulnerabilidade, principalmente as populações de favelas, periferias, população negra, população em situação de rua, privada de liberdade, população LGBTQI+, profissionais do sexo, trabalhadoras e trabalhadores organizadas em movimentos sociais de ocupação de moradia e terra (acampamentos) e assentamentos da reforma agrária, comunidades tradicionais quilombolas, indígenas, entre outras.

Combater o uso de agrotóxicos e incentivar a agricultura familiar e a agroecologia

EIXO 6 - SAÚDE É DEMOCRACIA

Frente a acirrada polarização na sociedade que ameaça a democracia brasileira, incentivar a criação de Comitês Populares em defesa da vida, da democracia e do SUS. A mobilização das trabalhadoras e dos trabalhadores junto aos Comitês Populares é indissociável da construção de um debate programático para saúde no estado e busca a acumulação de forças política ideológica para resistir à política conservadora

Fortalecer o controle social no processo de construção da política de saúde, estimulando as instâncias existentes e o surgimento de novas instâncias e de modalidades de participação tais como: conselhos gestores de base territorial e nas unidades de saúde, orçamento participativo, espaços de articulação intersetorial e participação popular.

Reconhecer a centralidade das lutas por políticas públicas de saúde com as demais lutas populares, sejam as de corte classista, anti-patriarcais, antirracistas, antilgbtfóbicas, anti-capacitista, entre outras, ampliando a base social de apoio ao SUS e integrando as reivindicações por mudanças estruturais das políticas e da organização social.

Apoiar as lutas dos movimentos sociais e de trabalhadoras e trabalhadores de saúde por políticas intersetoriais para a descriminalização dos usuários de drogas e do aborto.

Implementar política estadual intersetorial que envolva saúde, educação, segurança, cultura na prevenção e no combate à violência armada e na guerra às drogas nos territórios de favela, combatendo o genocídio da população negra no estado do Rio de Janeiro.

Desenvolver política de comunicação sobre saúde, serviços e ações prestadas pelo SUS no estado, suas obrigações e prioridades, com vistas ao fortalecimento do reconhecimento coletivo do SUS como patrimônio do povo brasileiro e da ampliação de uma consciência pública sanitária. Desenvolver Campanhas de Valorização do SUS.

Frente Pela Vida

Conferência Livre, Democrática e Popular do Estado do Rio de Janeiro – 23 de Julho 2022

Contribuições às Diretrizes Nacionais

- Revogar a PNAB 2017 e o Previner Brasil que desestruturaram os fundamentos da ESF, destruindo o financiamento de base populacional e os princípios de territorialidade e população sob responsabilidade das equipes. Esta iniciativa requer o fortalecimento de mecanismos de redistribuição de recursos com base nas necessidades de saúde e de redução das desigualdades de saúde; o retorno do PAB fixo, com ênfase em valor per capita de base populacional adequado e do incentivo exclusivo e suficiente para qualificação e universalização da ESF.
- Orientar as políticas de saúde no sentido de um SUS 100% público, aumentando gradativamente a participação do setor público e limitando as relações financeiras, gerenciais e de prestação de serviços do setor público com o setor privado de saúde
- Responsabilizar a União para que efetivamente assegure o financiamento adequado da saúde, garantindo o mínimo de destinação de 10% das receitas correntes brutas da União para a Saúde Pública
- Avaliar a gestão dos hospitais das universidades federais com a EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares)
- Promover o atendimento integral, humanizado, transdisciplinar e de qualidade nos serviços de atenção materno-infantil, desde o início da gravidez até a atenção ao recém-nascido, estimulando o parto humanizado. Combater a violência obstétrica. Estimular a participação de Doulas. Garantir a informação e o acompanhamento necessários para a prática do aborto nos casos autorizados pela lei, respeitando o princípio de autodeterminação da mulher sobre seu próprio corpo. Garantir atendimento de qualidade às mulheres com problemas de saúde decorrentes de aborto.

- Ampliar o Programa de Desinstitucionalização na Saúde Mental, fortalecendo a Rede Substitutiva com garantia dos direitos dos usuários. Expandir a Política de Redução de Danos e ampliar os serviços especializados em Saúde Mental como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Residências Terapêuticas (RTs), as Unidades de Acolhimento para adultos e crianças, os Centros de Convivência e os leitos em hospitais gerais. Vetar o uso de verbas públicas nas comunidades terapêuticas.
- Apoiar e ampliar a atenção à saúde bucal, tornando-a obrigatória nos estados e municípios, com a expansão dos centros de especialidades odontológicas para garantir a integralidade do cuidado. Manter e fiscalizar a fluoretação das águas.
- Garantir a execução de políticas construídas através das lutas sociais, que exigem a interseccionalidade das políticas públicas: Política Nacional de Saúde Integral da População LGBTQIA+ (PNSILGBT), Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), Política de Promoção à Igualdade Racial (PNPIR), Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), a Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras (PNSSTT), proveniente da luta sindical.
- Garantir no estado a plena execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.
- Definir políticas para garantir o direito à saúde aos imigrantes e povos ciganos.
- Revogar o Decreto no 9.759/2019, que extinguiu a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS.
- Incentivar a pesquisa e a inovação nas universidades e nas instituições de pesquisa, fortalecendo os vínculos destas instituições com a rede de serviços de saúde do SUS no estado e nos municípios.
- Apoiar as lutas dos movimentos sociais e de trabalhadoras e trabalhadores de saúde por políticas intersetoriais para a descriminalização dos usuários de drogas e do aborto.
- Fortalecer o Sistema de Informação Estatística sobre Saúde do IBGE, de fundamental importância para o desenvolvimento de pesquisas de base populacional.

"Saúde é democracia: a participação popular e o controle social no SUS"

SANTO ANDRÉ - 28 de julho de 2022

Propostas levantadas na atividade preparatória para a Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular de Saúde 2022 realizada pela Frente Ampla em Defesa do SUS de Santo André e Manifesto apresentado pelo Núcleo Semente – Saúde Mental e Direitos Humanos relacionados ao Trabalho - Instituto Sedes Sapientiae

PROPOSTAS

Eixo 1: Condições e gestão do trabalho no SUS:

1. Reestatização do SUS (desterceirização) e reforma administrativa, especialmente através da abertura de concursos públicos.
2. Retirada definitiva, de forma progressiva, mas acelerada, das OSS do controle/gestão da política de saúde pública, pois as terceirizações tem descaracterizado o modelo SUS; fixação de piso salarial para os trabalhadores da saúde e fim de pagamento de altos salários para diretores e apoiadores de organizações sociais; estabelecimento de 30 horas de trabalho para todos os trabalhadores da saúde e assistência social.
3. Uma nova política de financiamento para o SUS, visando ampliação dos recursos através de medidas como: ampliação do gasto federal em Saúde para além dos 3% do PIB, revisão da lei de responsabilidade Fiscal, revogação imediata da EC-95 que congelou por 20 anos, até 2036, os gastos para saúde e educação e taxaço dos super-ricos.
4. Suspensão da anistia das dívidas de planos e operadoras de saúde, com a garantia de 100% do ressarcimento ao SUS.
5. Ampliação das formas e volumes de transferências obrigatórias aos municípios e Estados de forma distributiva, superando os modelos atuais de financiamento que aumentam as desigualdades federativas, como o Previde Brasil.
6. Criar carreira para trabalhadores do SUS (carreira: interfederativa, única e nacional) -

carreiras nacionais no SUS e sua integração nas estruturas nacionais, regionais e municipais do sistema.

7. Criação de Ouvidoria para os Trabalhadores do SUS.

8. Investimento na formação e aperfeiçoamento continuado (Educação Permanente qualificada, programada e correspondente aos temas e necessidades atuais em saúde) aos trabalhadores(as) do sistema (política de formação e provimento de profissionais do SUS), visando principalmente garantir o atendimento humanizado às usuárias e usuários.

9. Fortalecer o Programa/Estratégia Saúde da Família, ampliando ações de prevenção e garantindo o vínculo e o cuidado longitudinal da população adscrita.

10. Ampliação do número de agentes comunitários de saúde por equipe e do monitoramento das demandas de saúde por micro região.

11. Retomada do modelo de equipes NASF e ampliação das equipes de apoio institucional, com o objetivo de qualificar o cuidado e a gestão em saúde.

12. Articulação das ações com outras políticas públicas no território, numa atuação conjunta e cooperativa com as políticas de SUAS municipal, dentre outras, para formarem as pautas para grupos e populações vulnerabilizadas.

13. Criação, na esfera municipal e via Conselhos Locais e Municipal de Saúde, de um programa educativo que aborde, em cada território e junto às usuárias e usuários, o SUS enquanto conquista social e enquanto direito, e a importância de uma atuação coletiva e organizada em sua defesa e pelo seu fortalecimento.

14. A coordenação nacional do SUS deve nortear o trabalho do SUS no Município, inclusive se a prestação for feita por organização social da saúde.

15. Discutir a criação de uma Escola Nacional de Saúde do SUS, em parceria com a FIOCRUZ

e Universidades Públicas, que recolha e distribua cursos EAD organizados por essas entidades e outras, dos Estados, Municípios, ou mesmo do exterior, dos mais diversos campos da Saúde, incluindo áreas técnicas, de humanização, legislação do SUS, integração dos serviços com a comunidade e gestão.

16. Reorganizar o sistema de vigilância em saúde ambiental, tornando-a participativa e resolutive através do reconhecimento dos saberes dos diversos grupos populacionais (e protagonistas da transformação) e tendo em mente os contenciosos sanitário-ambientais dos campos, florestas e cidades, extremamente agravados pelas ações deletérias do atual governo e de seus cúmplices, numa conjuntura já bastante complexa em decorrência das mudanças climáticas.

17. Implantação de uma política nacional de financiamento das estruturas de Participação Popular e Controle Social do SUS nos âmbitos nacional, estadual e municipal, com orçamento específico e exclusivo para essa finalidade, de acordo com a população de cada município e estado, em atenção à lei 80.142; e ampliar a inserção e incidência política nos espaços das Conferências e Conselhos, em defesa de uma democracia participativa como forma de Controle Social.

18. Implantar 100% de Controle Social nas Unidades de Saúde do Estado, com representantes dos Conselhos Municipais de Saúde de cada região.

19. Garantir que as Secretarias Executivas dos Conselhos Municipais tenham capacidade e equipe técnica dimensionada de acordo com as responsabilidades descritas nas legislações, de modo que não representem apenas os interesses de gestões autoritárias.

20. Garantir a efetiva representação dos Conselhos Municipais de Saúde como porta voz das demandas dos Conselhos Locais de Unidades de Saúde.

21. Garantir formação qualificada para os conselheiros locais, municipais, estaduais e nacionais de Saúde.

22. Extinguir a desvinculação de receitas da União (DRU) para ampliar as receitas da Seguridade Social

Eixo 2: Políticas de saúde para grupos e/ou populações vulnerabilizadas

1. Implantação de Centros-Dia multiculturais e de ações de atividade física nos bairros com maior índice de população idosa, visando especialmente prevenção de agravos e com financiamento do governo Estadual.

2. Criação de Centros de Referência para mulheres vítimas de violência doméstica em cada território de saúde da cidade de Santo André.

3. Em respeito à lei nº 16.729/2018, afixar placas nas unidades de saúde públicas e privadas com os seguintes dizeres: “A ENTREGA DE FILHO PARA ADOÇÃO, MESMO DURANTE A GRAVIDEZ, NÃO É CRIME. CASO VOCÊ QUEIRA FAZÊ-LA, OU CONHCEÇA ALGUÉM NESTA SITUAÇÃO, PROCURE A VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE. ALÉM DE LEGAL, O PROCEDIMENTO É SIGILOSO”, com o objetivo de evitar abandono e de diminuir os dados estatísticos de mortalidade materno infantil por abortos, realizados em situação clandestinas e precárias, que acabam por demandar encaminhamentos para serviços de urgência e emergência do município, podendo a levar morte prematura destas mulheres e infertilidade.

4. O espécúlo, instrumental usado para exame ginecológico, foi inventado no século retrasado. Causa dor, desconforto e é o motivo para que muitas mulheres não façam seus exames periódicos. Proposta: inovar tecnologicamente esse exame, por exemplo: câmera. Os ginecologistas dizem que não há como inovar isso, mas alguém fez uma pesquisa? Concomitantemente, que seja feito e fiscalizada a aplicação de um protocolo formulado por mulheres. Caso exista pesquisa, incentivar as faculdades para públicas para o estudo e desenvolvimento. Se existir o produto tecnológico, que o SUS o incorpore.

5. Criação de um ambulatório para o processo transexualizador, com a equipe multidisciplinar

macro, com a ampliação da oferta de hormônios, e que sejam hormônios de qualidade, e não sucateados como atualmente está sendo ministrado; e realização de mapeamentos sobre homens e mulheres trans, que produzam dados e informações que venham a qualificar o cuidado a esta população.

6. Fortalecimento e articulação entre as políticas públicas para a população LGBTQIA+, em especial com foco na integralidade do cuidado em saúde.

7. Implantação de PICS (Práticas Integrativas e Complementares em Saúde) nas unidades de saúde.

8. Defesa dos princípios da reforma psiquiátrica do Brasil e ampliação dos investimentos em Saúde Mental, principalmente fornecendo estrutura para os usuários e trabalhadores, em respeito à lei 10.216.01, que viabiliza hoje as RAPS (Redes de Atenção Psicossocial); e implantação de um programa nacional de prevenção do suicídio.

9. Desenvolvimento de uma política de enfrentamento à mortalidade materna.

10. Contratação e atuação de doulas e obstetizes nos Centros de Parto dos hospitais e UBSs e implantação do modelo de atendimento holandês para partos e pré-natal, no qual a equipe é paga pelo sistema de saúde, mesmo quando a mulher deseja o parto domiciliar.

11. Implantação efetiva da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBTQIA+ em todos os Estados e Municípios brasileiros;

12. Realizar atualizações periódicas para profissionais de saúde sobre atendimento de população LGBTQIA+ e adequar a ambiência das salas de atendimento de modo que não causem constrangimento para homens e mulheres trans.

MANIFESTO

Manifesto do Núcleo Semente – Saúde Mental e Direitos Humanos relacionados ao Trabalho - Instituto Sedes Sapientiae

O Núcleo Semente – Saúde Mental e Direitos Humanos relacionados ao Trabalho, vinculado ao Instituto Sedes Sapientiae, vem a público manifestar preocupação quanto ao adiamento, para o mês de maio de 2023, da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM).

Apesar de considerar relevantes os argumentos elencados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), expressos na Resolução Nº 678, de 30 de junho de 2022, que “Dispõe sobre o adiamento da etapa nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental”, os/as integrantes do Núcleo Semente entendem que a não realização do evento:

1) é parte de um conjunto de iniciativas recorrentes do atual governo, voltadas a minar toda e qualquer forma de participação democrática da sociedade civil e representações dos movimentos sociais nos processos de formulação, operacionalização e acompanhamento de políticas de saúde;

2) assume gravidade particular em função do contexto de sobreposição de crises (econômica, social, política e sanitária) em curso no Brasil, tornando urgente a necessidade de implementar espaços de reflexão, planejamento e de tomada de decisões coletivas, capazes de fortalecer perspectivas, direção e ações distintas das que vêm ocorrendo nas políticas públicas ao longo do governo Bolsonaro.

Partindo dessas premissas, considerando o trabalho como dimensão central nos processos saúde-doença, em especial no campo da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho – SMRT, destacamos a necessidade de debate e de elaboração de políticas públicas que considerem:

- Precarização crescente da vida dos trabalhadores e das trabalhadoras. As alterações substanciais que, enquanto trabalhadores e trabalhadoras, temos observado e vivenciado nas relações de trabalho e no acesso aos direitos sociais básicos durante as últimas décadas, articuladas ao agravamento da crise econômica e social, expressam-se com nitidez na ampliação do contingente de famílias sem acesso a condições mínimas de sobrevivência. Salientamos que os processos de precarização do trabalho têm se desenvolvido lastreados pelo desmonte de direitos sociais. Trata-se, em sentido amplo, de um contexto de profunda precarização social que têm repercutido de forma negativa e significativa sobre a saúde mental daqueles e daquelas que dependem de seu trabalho, formalizado ou não, para sobreviver.

- O desemprego e a precarização do trabalho, da vida e da saúde da classe trabalhadora no Brasil. A falta de emprego e renda, assim como a precarização do trabalho desencadeiam consequências deletérias na vida, na saúde e nas sociabilidades de trabalhadores e trabalhadoras, incluindo as relações familiares, gerando sentimentos diversos: desalento, insegurança, solidão, fracasso e falta de reconhecimento, o que favorece o surgimento de atos, como o uso nocivo de substâncias psicoativas ilícitas e também das lícitas, como o álcool e o tabaco, e o uso indevido de medicamentos de diversas classes, como os benzodiazepínicos, os analgésicos, os anti-inflamatórios, os antidepressivos, etc. Quanto ao desemprego e a consequente queda ou ausência de renda, sabe-se ser esse o elemento central implicado no recrudescimento do flagelo da fome no Brasil. De acordo com o 2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil (2022), mais da metade da população brasileira convive com algum tipo de insegurança alimentar. A fome avança rapidamente, sendo que o número de pessoas sem ter o que comer diariamente quase dobrou nos dois últimos anos, totalizando 33,1 milhões de pessoas, ou seja, um aumento de 14 milhões de pessoas em pouco mais de um ano. Nas áreas rurais, a insegurança alimentar, esteve presente em mais de 60% dos domicílios. As famílias mais atingidas são as chefiadas por mulheres, especialmente mulheres negras, e com crianças pequenas, o que impulsiona o aumento do trabalho infantil, com consequências nocivas no desenvolvimento global dessas crianças e favorecendo o surgimento de sérios

agravos à saúde mental das mesmas. Observa-se também um aumento significativo de parcela da classe trabalhadora vivendo nas ruas, situação determinada pela perda de trabalho, ainda que informal, e conseqüentemente de moradia. São famílias inteiras dormindo ao relento, sem o mínimo de dignidade e carecendo, dentre outras ações, da ampliação, da diversificação e da qualificação de políticas públicas de saúde mental, como por exemplo, os Consultórios de Rua.

- Degradação ambiental e exposição de trabalhadores/as rurais e da população em geral aos agrotóxicos. As recentes e crescentes liberações do uso abusivo de agrotóxicos em atividades agrícolas no Governo Bolsonaro, produz efeitos à saúde da população, de trabalhadores e trabalhadoras rurais, de consumidores dos alimentos produzidos e do meio ambiente. A contaminação pelo consumo dos alimentos, pela exposição de trabalhadores e trabalhadoras ou pelas agressões ao ecossistema, podem desencadear intoxicações agudas ou doenças crônicas, incluindo cânceres e agravos à saúde mental, muitas vezes irreversíveis. Os estudos revelam que o uso criminoso de agrotóxicos é responsável pela ocorrência de danos à saúde física e psíquica de trabalhadores e trabalhadoras rurais, inclusive ideações suicidas e suicídios. Igualmente, padece de todos esses males, parte da população que sobrevive do plantio e dos recursos da terra, como os povos indígenas, as populações ribeirinhas e quilombolas.

- O contexto da crise sanitária, os desafios da Covid longa, e seus imbricamentos com o mundo do trabalho. Destacamos que tais circunstâncias nos colocam diante do desafio de elaborar e assegurar que sejam tomadas medidas mais assertivas, preservando o caráter interdisciplinar, parâmetro de excelência nas ações no âmbito do SUS, envolvendo a preparação de profissionais de saúde para lidar com os lutos e outras derivações psicossociais que se apresentam e que mais do que nunca se confundem no âmbito do trabalho. Da mesma forma, consideramos prioritária a realização de medidas que avaliem e atuem sobre as conseqüências nocivas da pandemia na saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde.

- Denunciar e impedir a deturpação desencadeada pelo Governo Bolsonaro das experiências das Comunidades Terapêuticas. Denunciamos que o que se tem chamado de “Comunidade Terapêutica”, com o apoio e reforço do atual governo, são locais nos quais são desrespeitados os direitos básicos de acesso à condição humana, com uso de práticas que negam a ciência, alinhadas a preceitos religiosos e conservadores que têm perpassado as políticas públicas desenvolvidas pelo atual governo, a exemplo das levadas à cabo pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, até há pouco, coordenado por Damares Alves. Defendemos o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial e da estratégia de Redução de Danos como

garantia de direito em saúde mental baseadas no protagonismo de usuários e usuárias e de seus familiares, garantindo uma atenção à saúde mental que considere os marcadores sociais de classe, etnias, raça, cultura, identidade de gênero, orientação sexual e deficiências.

Nesse sentido, acreditamos que a luta antimanicomial no Brasil, herdeira da construção de alternativas à psiquiatria repressiva, e propositora de políticas públicas concebidas de forma a estruturar e fazer funcionar uma rede alternativa de serviços, precisa ser restabelecida, atendendo aos desafios impostos pela superposição de crises, pela precarização social e do trabalho, assim como pelos desdobramentos da pandemia de Covid-19.

São Paulo, 22 de julho de 2022.
Núcleo Semente - Saúde Mental e Direitos Humanos relacionados ao Trabalho - Instituto Sedes Sapientiae

DOCUMENTO COM PROPOSTAS DE DIRETRIZES PARA A POLÍTICA DE SAÚDE

Conferência livre, democrática e popular de saúde 2022 - Saúde Bucal no SUS e no Brasil: onde chegamos e para onde desejamos ir?

A saúde bucal vai além do direito à assistência odontológica. Diz respeito ao direito à boa qualidade de vida e aos recursos de uso doméstico para higiene bucal, dieta e nutrição saudável, ambientes de trabalho não patogênicos, direitos sociais, direito a ter direitos, dentre tantos outros.

O coletivo deliberou as seguintes propostas:

- 1) Que o gasto público com a saúde seja de pelo menos 6% do PIB.
- 2) Que seja revogada a atual Política Nacional de Atenção Básica e a forma de financiamento Programa “Previne Brasil”. A nova PNSB deve priorizar o apoio institucional a estados e municípios, com equidade financeira para as diferentes

regiões do país.

- 3) Que na nova PNSB haja paridade entre equipes da saúde da família e equipes de saúde bucal de forma que as ações de saúde bucal possam alcançar todos os brasileiros.
- 4) Que sejam promovidas audiências públicas e espaços de prestação de contas para informar as entidades representativas da comunidade, o Ministério Público, Defensoria Pública, conselhos profissionais, sindicatos a fim de prover acesso da comunidade à gestão do SUS, seu protagonismo e atuação fiscalizadora e cogestora.
- 5) Que estados e municípios promovam a divulgação e atualização periódica dos recursos odontológicos empregados em cada região de saúde e dos valores atingidos para cada indicador de saúde bucal.
- 6) Que a Câmara dos Deputados, aprove o Projeto de Lei (PL) nº 8131/ 2017, enviado pelo Senado Federal, que altera a Lei 8080/1990 para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS e instituir uma política nacional de saúde bucal que pode contribuir para sua sustentação jurídica, política e financeira.
- 7) Que seja convocada a 4ª Conferência Nacional de Saúde Bucal.
- 8) Que os estados e municípios incluam a saúde bucal nos planos de saúde e nos relatórios de gestão, atendendo os anseios dos conselhos de saúde e da sociedade organizada.
- 9) Que a saúde bucal seja incluída em todas as políticas de saúde e nas outras políticas públicas (educação, saneamento, assistência social, administração penitenciária) desde a primeira infância até o envelhecimento, que envolvam as diversas condições de vida e modalidades de auxílio, incluindo o enfrentamento das desigualdades sociais de renda, de raça e de gênero.
- 10) Não é possível fazer mais do mesmo, é preciso agir sobre os determinantes sociais da saúde e sobre as desigualdades em saúde bucal enfrentando o modelo de atenção hegemônico, ainda predominantemente curativo, restaurador e da odontologia escolar, utilizando-se a base epidemiológica, porém com novos olhares, sociológicos e antropológicos sobre a saúde bucal das pessoas e priorizando-se as ações de prevenção de riscos com rastreamento de condições sugestivas de doenças e agravos.
- 11) Que haja cofinanciamento e apoio técnico para a atenção básica, para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) municipais e implantação de CEO e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) para as ações de assistência e recuperação da saúde bucal.

- 12) Que sejam fortalecidos os laços de cooperação entre as secretarias municipais e estaduais de Saúde e da Educação para que todas as unidades de educação infantil, todas as pré-escolas e escolas, tanto do ensino fundamental, quanto do ensino médio, tenham uma unidade básica de saúde de referência, com equipe de saúde bucal completa, com ASB e TSB, a fim de que sejam implementadas ações de promoção de saúde e de prevenção das doenças bucais, e com isso garantir temas transversais de saúde pública no currículo escolar, o acesso à alimentação saudável, acesso aos recursos de higiene bucal e ao uso adequado de fluoretos.
- 13) Que haja forte investimento político na formação e educação permanente dos profissionais de saúde bucal do SUS, com elementos teóricos mais robustos sobre Saúde Coletiva, política, poder, entre outros temas, nos Determinantes Sociais de Saúde, na interprofissionalidade, para o trabalho colaborativo das equipes de saúde.
- 14) Que a Câmara dos Deputados aprove projeto voltado ao aumento da tributação sobre as bebidas açucaradas.
- 15) Que todos os municípios brasileiros que têm, em pelo menos um dos seus distritos ou em parte dele, um sistema de abastecimento de água, garantam o cumprimento da Lei 6050/74 que dispõe sobre a fluoretação da água para fins de prevenção da cárie dentária em nível populacional.
- 16) Que todos os municípios implementem os procedimentos de vigilância da qualidade da água em relação à concentração do fluoreto e de outros parâmetros básicos microbiológicos e físico-químicos conforme as diretrizes nacionais de vigilância ambiental.
- 17) Que a Vigilância Sanitária cumpra seu papel de garantir que os cremes dentais tenham concentração mínima de flúor solúvel de 1450 ppm após a fabricação, e 1000 ppm após um ano, a fim de assegurar cremes dentais anticárie de ótima qualidade.
- 18) Que o Ministério da Educação cumpra seu papel na criação de mecanismos regulatórios para reduzir os desequilíbrios na distribuição das vagas para cursos de odontologia, e de políticas efetivas para garantir formação adequada às necessidades de saúde bucal do conjunto da população brasileira que depende do Sistema Único de Saúde.

- 19) Que o SUS assegure aos profissionais e trabalhadores da saúde uma carreira estimuladora do vínculo integral, com estabilidade, mas com avaliação de desempenho, com salários adequados, condições de trabalho adequados, mecanismos de atualização e educação permanente, como um das formas de enfrentamento da extinção do modelo de gestão por Organizações Sociais de Saúde (OSS).
- 20) Que na discussão do fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde se inclua a produção nacional de escovas dentais, creme dental e demais itens de higiene bucal como insumo estratégico do SUS.
- 21) Que se faça cumprir o ordenação de que o SUS deve regular a formação de recursos humanos para a saúde. As Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da saúde devem limitar o número de horas aula em formato online (EaD) .
- 22) Que a Rede de Atenção à Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde seja formada concretamente de forma a expandir as ações de saúde bucal em todos os espaços sociais onde essas ações forem necessárias e integrando-a com as outras redes de atenção aumentando assim a qualidade de vida da população.
- 23) Que haja apoio político, técnico e financeiro para a inserção da saúde bucal como tema transversal nas políticas e programas de saúde, nas políticas de controle do uso do tabaco, no cuidado das pessoas com câncer de boca e outros cânceres e nas populações vulneráveis e habitantes e m áreas de difícil acesso, com garantia de mais recursos para reabilitação para pessoas edêntulas, resgatando a saúde e a dignidade.

Coletivo da Conferência livre, democrática e popular de saúde bucal - Por suas bocas falaram brasileiras e brasileiros!!!

SETORIAL ESTADUAL DE SAÚDE PT-SP

Atividade preparatória à Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde 2022

Saúde e Democracia: a importância da defesa do SUS

DIRETRIZES APROVADAS - 26/07/2022

EIXO 1 - A SAÚDE EM DEFESA DA VIDA E DA DEMOCRACIA

1. **Fortalecer o SUS como política pública em defesa da vida, da democracia e do enfrentamento à desigualdade.**
2. Promover articulações e iniciativas **intersectoriais que impactem a produção da saúde, considerando moradia, alimentação, cultura, trabalho e renda**, além de relações solidárias e cuidadoras entre todos os viventes e a proteção ao meio ambiente.
3. **Desenvolver ações destinadas à promoção de uma vida com mais saúde, em parceria com os municípios, que garantam o cuidado à saúde integral das populações em situação de vulnerabilidades:** em situação de rua, população negra, LGBTQIA+, privada de liberdade, povos e comunidades tradicionais, dos que tiveram deslocamento forçado, reconhecendo a importância da questão de gênero, da primeira infância e da longevidade. Enfrentar o racismo estrutural, as violências de gênero e todas as formas de discriminações que determinam e/ou agravam sofrimentos psíquicos e o cuidado em saúde. As ações devem ter em conta os diversos ciclos, as condições e as escolhas da vida: da concepção aos idosos, consideradas as especificidades de gênero, classe social, raça, etnia e de trabalho.
4. **Implantar uma política de saúde da mulher** com respeito aos direitos humanos, à autonomia para decidir sobre sua vida, sua saúde, sua sexualidade e reprodução; diversidade cultural, étnica e racial e às diferenças regionais, em busca da promoção da equidade. Será prioridade diminuir a mortalidade materna, a qualificação do pré-natal, parto humanizado e puerpério, com acesso aos cuidados intensivos. Especial atenção será dada às meninas e mulheres em situação de violência doméstica e sexual, à realização do aborto previsto em lei e à prevenção do câncer.
5. **Garantir Políticas de Ações Afirmativas para a saúde da População Negra**, abordando em todos os serviços de saúde e na formação das equipes o racismo institucional e estrutural e as implicações das desigualdades étnico-raciais no adoecimento físico e mental.
6. **Fomentar atividades de promoção e prevenção para redução das violências e acidentes por causas externas**, por meio de ações intersectoriais e intergovernamentais.

EIXO 2 - PROTEÇÃO À SAÚDE E CUIDADO INTEGRAL PARA TODOS

1. Recuperar e melhorar o **Programa Nacional de Imunizações** com o uso programado de vacinas e uma ampla mobilização que garanta cobertura vacinal superior a 95% da população. As pessoas com **sequelas da Covid** devem ser acompanhadas na rede de saúde, bem como os pacientes e familiares que, afetados pela doença, sofrem com transtornos mentais, tentativas de suicídios, uso abusivo de álcool e outros males.
2. Fazer face às novas emergências e crises, fortalecendo no Ministério da Saúde a **Rede Nacional de Controle de Doenças e Emergências Sanitárias**, articuladas as ações de Vigilâncias, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública do SUS (VigiAR) em parceria e iniciativas comuns com as demais esferas de governo, universidades, institutos de pesquisa e laboratórios públicos.
3. Enfrentar as **Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)**, com prioridade para o câncer e enfermidades cardiovasculares. Cabe rever a política nacional de Oncologia, priorizando as ações preventivas e o diagnóstico precoce. Da mesma forma, é fundamental implementar em toda a rede de urgência as Linhas de Cuidado para atenção integral às vítimas de AVC, Infarto Agudo do Miocárdio e Trauma. As ações de promoção à saúde e prevenção de doenças serão norteadoras das demais iniciativas, resgatando políticas públicas que atuem sobre os principais fatores de risco, com estímulo à alimentação saudável, ao controle da diabetes, hipertensão, do tabagismo e do uso nocivo do álcool, à atividade física e ao equilíbrio do meio ambiente, com regulação dos agrotóxicos. Entre os Agravos Não Transmissíveis, investir na prevenção de violência contra mulheres, crianças, adolescentes, pessoas idosas, população LGBTQIA+, com fortalecimento das ações transversais, implantação de linhas de cuidado e educação permanente.
4. Expandir e fortalecer a **Atenção Básica**, com o reforço da **Estratégia Saúde da Família** e apoio aos municípios e estados para a implantação, qualificação e ampliação da cobertura populacional a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para que tenham condições de pleno acolhimento da população aos serviços de atenção básica, a partir de seus locais de moradia e de trabalho Cabe, assim, retomar os fundamentos do **Mais Médicos** de melhoria da infraestrutura, qualidade da formação médica e provimento e fixação multiprofissional.

5. Implantar uma **Política para o Envelhecimento Ativo e Saudável** para proteger e cuidar dos idosos.
6. Garantir o acesso à **Rede de Atenção Especializada**, superando gargalos e filas de espera para consultas, exames, procedimentos especializados e cirurgias eletivas. articulando módulos de cuidados resolutivos, a partir de “linhas de cuidado” para problemas específicos, para atender e resolver as demandas de forma integrada e no menor tempo possível. Será indispensável informatizar esta Rede, com uso intensivo de Telessaúde, integrando-a à atenção básica e outros serviços do SUS, inclusive com a reorganização dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF). Em caráter emergencial, adotar uma estratégia para resolver as demandas reprimidas por atendimentos, exames e procedimentos que se agravaram ainda mais durante a pandemia.
7. Fortalecer a **Rede de Urgência**, para reforçar o SAMU e qualificar as UPAs e reestrutura a **Rede de Atenção Hospitalar no SUS**, fomentando a ampliação de leitos nas regiões de saúde de maior carência e integração dos hospitais universitários no SUS e nas redes de atenção. É preciso melhorar a contratação e a regulação pública de leitos em hospitais privados e no setor filantrópico, sob gestão do SUS.
8. **Fortalecer as Políticas Nacional de Saúde Mental, álcool e outras drogas, orientada pelos princípios da reforma psiquiátrica antimanicomial**, promovendo a articulação necessária com as políticas públicas de garantia de direitos e de enfrentamento da discriminação, da violência e das desigualdades sociais, assegurando o cuidado em liberdade, a desinstitucionalização, a participação democrática e o fortalecimento da formação e do protagonismo das pessoas usuárias e de seus familiares.
9. Reestruturar o **Programa Farmácia Popular** e fortalecer a política nacional de assistência farmacêutica em todos os níveis de atenção e para acesso rápido, qualificado, racional e eficaz aos medicamentos no setor público.
10. Reestruturar o **Programa Brasil Sorridente**, assegurando a integralidade da saúde bucal e reconhecendo a importância desta Política para a saúde da população.
11. Promover e fortalecer uma política de cuidados a **Saúde da Pessoa com Deficiência**.

12. Os grandes determinantes da saúde têm relação com o trabalho e sua precarização.

Construir uma Política Nacional Intersetorial de Saúde do Trabalhador e um Sistema Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (SINAST), que se torne uma política de estado, com a participação de ministérios que definem o modelo econômico do país (Economia e a Agricultura, entre outros) e de ministérios que visam a proteção social (Saúde, Meio Ambiente, Trabalho, Previdência e Assistência Social, Direitos Humanos), com inclusão das ações no PPA, à semelhança do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), sob a coordenação do Ministério da Saúde, com ampla participação social. O SUS deve incorporar a dimensão trabalho em todos os níveis de atenção à saúde e nas políticas de saúde da mulher, da população negra, do idoso, dos ribeirinhos, e demais populações trabalhadoras.

EIXO 3 - GESTÃO PÚBLICA DA SAÚDE SOLIDÁRIA, EFICIENTE E PARTICIPATIVA

1. **Reafirmar a participação, o controle social e a transparência** como pontos de partida para a definição das políticas públicas de saúde. Vamos **fortalecer a gestão única e compartilhada do SUS pelas três esferas de governo, com efetiva descentralização do sistema único e pactuação tripartite de compromissos**. Reafirmar a paridade de gênero nos conselhos do SUS, conforme a legislação.
2. Criar espaços de **diálogo com diferentes movimentos populares e sociais** para produção de políticas que respondam à vida em diferentes territórios
3. Promover **a gestão do trabalho, da educação em saúde** e a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é medida imprescindível para o avanço do SUS. Cabe reconstituir a Mesa Nacional de Negociação do SUS, com prioridade para o fim da precarização do trabalho em saúde.
4. Fortalecer uma **carreira para os profissionais do SUS**.
7. Enfrentar o desafio de **qualificar e melhorar o Padrão de Financiamento do SUS**, com regras mais estáveis e menos dependentes das flutuações cíclicas da economia, na

perspectiva de elevar o gasto público em saúde (união, estados e municípios) em relação ao privado, para que possa atingir 6% do PIB. Articular mobilização para revogação da EC 95.

- 5.
6. **Fortalecer as regiões de saúde**, em parceria com estados e municípios, buscando **enfrentar as desigualdades** na produção da vida e da saúde.
7. Garantir uma efetiva **regulação pública do setor privado**, tanto para assegurar o direito à saúde dos que utilizam o mercado de saúde suplementar como para exercer a proteção sanitária das atividades que afetam a vida, a saúde, os ambientes de trabalho e o meio ambiente.
8. Recuperar o protagonismo do País na **Agenda Sanitária Internacional** do Mercosul, União das Nações Sul-americanas (UNASUL), BRICS, OPAS e OMS.
9. Coordenar a **transformação digital do SUS**, construindo uma política nacional e uma governança de transformação digital articulada com estados e municípios.
10. Reconstruir uma política para o **Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS)** e valorizar o poder de compra do SUS, implementando uma Política Nacional de Desenvolvimento de Tecnologias e de Inovação em Saúde que assegure a produção de insumos farmacêuticos ativos, medicamentos e outros produtos e serviços estratégicos.
11. **Combater as fake News** por meio da comunicação direta do Ministério com a população é indispensável para bem servir a população e afirmar a essencialidade do SUS.