

RELATÓRIO FINAL



8ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DEMOCRACIA E SAÚDE

Fortaleza - CE, 26 e 27 de Junho de 2019

Saúde como Direito, Consolidação e Financiamento do SUS





8ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

RELATÓRIO FINAL

FORTALEZA – CE
2019

Camilo Sobreira de Santana

Governador do Estado

Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho

Secretário da Saúde

Marcos Antônio Gadelha Maia

Secretário Executivo de Políticas de Saúde

Magda Moura de Almeida Porto

Secretário Executivo de Vigilância e Regulação

Josenilia Maria Alves Gomes

Secretaria de Vigilância em Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional

João Francisco Freitas Peixoto

Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão Interna

Claudio Vascelos Frota

Secretaria Executiva Administrativa e Financeira

Mesa Diretora Do Conselho Estadual De Saúde – Cesau

(2018 - 2020)

Asevedo Quirino de Sousa

Presidente

Maria Luciana de Almeida Lima

Vice-Presidente

Kilvia Maria Soares

Secretária Geral

José Cardoso Mendes

Secretário Adjunto

Secretaria Executiva

Maria Goretti Araújo Sousa

Secretária Executiva

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	06
1. PROPOSTAS REGIONAIS PARA 8ª CES.....	07
2. PROPOSTAS DA 8ª CES PARA 16ª CNS.....	27
3. MOÇÕES.....	34
3.4. SIGLAS.....	37

APRESENTAÇÃO

A 8ª Conferência Estadual de Saúde (8ª CES), etapa preparatória para a 16ª Conferência Nacional de Saúde, marcou o fechamento do ciclo quadrienal do maior processo de participação direta da sociedade na discussão das políticas públicas de saúde no nosso país. Tivemos 1.125 participantes, entre delegados e delegadas, convidados, coordenadores e apoiadores, a todos e a toda a nossa gratidão pela dedicação e compromisso nesse processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS).

A 8ª CES teve como tema central, Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS, e quatro eixos temáticos: 1. Saúde como direito; 2: Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS); 3: Financiamento adequado e suficiente para o SUS; 4: Composição, Organização e Funcionamento dos Conselhos de Saúde.

Com as diretrizes e propostas aprovadas na 8ª CES, o povo cearense se posicionou pela defesa intransigente do Estado Democrático de Direito e pela garantia dos direitos humanos fundamentais, reafirmando o modelo de proteção social solidário e inclusivo conquistado com a Constituição Cidadã de 1988, particularmente, a saúde como direito de todos e dever do Estado por meio da efetivação do Sistema Nacional de Saúde público, universal, integral, equânime e de qualidade, o nosso SUS.

As diretrizes e propostas consolidadas nesse relatório é fruto das 184 conferências municipais, 22 conferências regionais e 4 conferências livres, a saber:

- Gestão do Trabalho e Educação em Saúde: desafios para força de trabalho no SUS com 70 participantes realizada em *13 de março de 2019*;
- Diversidade dos Sujeitos no SUS;
- Segurança alimentar com 60 participantes realizada em *23 de março de 2019*;
- Saúde dos Povos do Campo, da Floresta e das Águas com 42 participantes realizada em *18 de maio de 2019*;

Sabemos que na conjuntura atual de desmonte das bases do Estado de Proteção Social Brasileiro sob a égide das políticas de austeridade fiscal, é imperativo o compromisso ético e político pelo fortalecimento e efetivação da participação e controle social do Estado, tendo os valores da democracia participativa, da solidariedade e superação das desigualdades sociais como princípios fundamentais.

A garantia do direito à saúde e a efetivação das diretrizes e propostas das conferências de saúde dependerá do compromisso de todos e todas que almejam uma sociedade democrática, solidária e inclusiva. O SUS é fruto da conquista do Estado Democrático de Direito, defender o SUS é defender a Democracia.

Saúde não é mercadoria.

O SUS não é de nenhum governo, é do Povo Cearense é do Povo Brasileiro.

Viva a Democracia!

Viva o SUS!

1. PROPOSTAS REGIONAIS PARA 8ª CES

CONFERÊNCIAS REGIONAIS DE SAÚDE

1ª REGIÃO DE SAÚDE: FORTALEZA

DIRETRIZ TEMA CENTRAL DEMOCRACIA E SAUDE

1. Garantir a saúde como direito humano na política de seguridade social com a afirmação do SUS universal, integral, equânime e acessível a todos, considerando os condicionantes e determinantes do processo saúde e doença

Propostas Tema Central : Democracia e Saúde

01. Revogar a Portaria Ministerial 2.436/17 (PNAB-2017), revisando o atual modelo de atenção a partir da revitalização da atenção básica considerando a atenção integral aos cidadãos(ãs) com acolhimento humanizado levando em consideração as vulnerabilidades e especificidades individuais e/ou coletivas, através de ações de promoção, prevenção com a devida implementação do sistema de tecnologia na saúde e garantia que as atividades dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) sejam realizadas a luz da Lei Federal 11.350/06 recentemente alterada pela Lei Federal 13.595/18, destacando-se o processo de trabalho desses profissionais no desempenho de suas atribuições em suas áreas de atuação, a medida tem por objetivo a redução de danos causados pela PNAB-2017, observando-se que a Lei Federal se sobrepõe a referida Portaria Ministerial.

02. Fortalecimento das políticas municipal, estadual e nacional de educação permanente e humanização com integração ensino-serviço-comunidade de forma a envolver trabalhadores, gestores e usuários com o objetivo de promover a saúde individual e coletiva, de forma a incluir outras linguagens, como Libras e braile, para garantir a acessibilidade das pessoas com deficiência.

03. Garantir o direito das pessoas com sofrimento psíquico e usuários de substâncias psicoativas como disposto na lei 10.216/2001 assegurando o cuidado integral e a manutenção dos insumos e recursos humanos necessários efetivando programas de arte, saúde e esporte, redução de danos e prevenção de suicídio em todas as esferas da rede de atenção à saúde com efetiva implantação e implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em todos os entes federativos.

04. Realização de concurso público para toda a rede de saúde com dimensionamento adequado à necessidade populacional, priorizando a atenção primária como ordenadora do cuidado, coordenadora das redes de atenção à saúde e porta de entrada do sistema de forma a incluir e ampliar as categorias profissionais já existentes e novas categorias tais como: pedagogos, arte-terapeutas, arte-educadores e massoterapeutas, bem como o melhoramento e atualização do PCCS dos servidores do sistema público de saúde. Com o objetivo de revitalizar e fortalecer a Estratégia Saúde da Família (ESF), com Equipes de Saúde Bucal (ESB) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as equipes do Consultório na Rua, ampliando a cobertura e garantindo os princípios da universalidade e integralidade.

05. Efetivar, implementar e fortalecer a política de educação popular em saúde, as políticas de promoção da equidade e a política de saúde indígena nos âmbitos do município, estado e país,

integrando-as com outras políticas de saúde por meio das abordagens pedagógicas da educação popular nas escolas, serviços de saúde e espaços comunitários, promovendo a acessibilidade, a intersetorialidade, o diálogo entre o saber acadêmico e popular, a integração entre as políticas

como espaços de formação para o fortalecimento da participação popular, do controle social e da cidadania, para melhoria dos mecanismos de gestão participativa envolvendo todos os integrantes dos serviços de saúde.

DIRETRIZ EIXO II - CONSOLIDAÇÃO DO SUS

Propostas Eixo II – Consolidação do SUS

01. Garantir a atenção universal, integral, humanizada e de qualidade para os usuários do SUS em todos os ciclos de vida e em todas as Redes de Atenção à Saúde, inclusive nos domicílios, ampliando, qualificando e garantindo o acesso aos serviços e a informação para toda a população. Incluindo o acesso da população LGBTQI+, negros, negras, quilombolas, população ribeirinha, povos tradicionais, indígenas, pessoas com deficiência, pessoas idosas (e seus cuidadores), usuários de substâncias psicoativas, pessoas em situação de rua, pessoas em situação de privação de liberdade, consolidando o princípio da equidade.

02. Garantir a gerência e a gestão pública direta das ações e serviços de saúde nas três esferas governamentais, consolidando e defendendo o SUS público, participativo, com pluralidade, laicidade, com autonomia e de qualidade. Com garantia de repasses de recursos financeiros e auditoria em saúde para fiscalização desses recursos.

03. Resgatar a prática da participação popular, fortalecendo as relações entre ONGs, instituições religiosas, associações, lideranças comunitárias nos espaços de gestão instituídos, com a realização de processos de formação com as comunidades pautadas na educação popular em saúde como estratégias de mobilização dos usuários, de inclusão dos saberes e práticas locais nas ações de saúde, de diálogo entre universidades, serviços de saúde, movimentos sociais e populares.

04. Intensificar as ações de Vigilância em Saúde nas áreas de abrangência das Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS), por meio dos Sistemas de Informação a Saúde (SIS) padronizado e público, acessível a todos os níveis de atenção e a implantação das Salas de Situação em Saúde, valorizando os fatores condicionantes e determinantes da saúde individual e coletiva, no sentido de subsidiar o planejamento das ações nos territórios e participação da comunidade

05. Construir uma Política nacional de Desprecarização do trabalho no SUS, valorizando os profissionais de saúde, garantindo o acesso ao trabalho por meio de concurso público e convocação imediata dos aprovados para profissionais de nível elementar, técnico e superior, de forma a permitir a continuidade na prestação dos serviços.

DIRETRIZ EIXO III - FINANCIAMENTO DO SUS

Propostas Eixo III – Financiamento do SUS

01. Repasse de 18% do imposto territorial (área litorânea e rural) cobrado pela união, diretamente ao fundo municipal de saúde.

02.Regulamentar em 10% a renúncia fiscal dos municípios, estados e união às empresas privadas e destinar esse percentual ao SUS.

03. Revogação da PEC 01/2015, que trata da garantia do atendimento gratuito e realizar auditoria cidadã da dívida pública.

04. Revogar a Emenda Constitucional nº 95/2016, que congela os gastos em saúde e educação por 20 anos.

05. Aumentar a arrecadação taxando grandes fortunas e dividendos das operações da bolsa de valores.

DIRETRIZ EIXO IV COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Propostas Eixo IV - Composição, Organização e Funcionamento dos Conselhos de Saúde

01. Garantir a criação de Comissões Intersectoriais de saúde mental nos conselhos de saúde.

02. Garantir a transparência dos recursos destinados aos conselhos de saúde, em todas as suas instâncias, conforme preconiza a lei 141/2012, através da atualização das ferramentas, (Portal da Transparência), possibilitando o acompanhamento dos recurso.

03. Ampliar redes de comunicação como: as mídias sociais, rádios na mobilização das ações dos conselhos Municipais, Estaduais e Federais para conhecimento da sociedade civil

04. Garantir aos Conselhos de Saúde a efetivação do controle social na execução orçamentária administrativa dos recursos orçamentários previstos para manutenção dos Conselhos.

05. Garantir a Capacitação permanente de todos os conselheiros de saúde e secretários executivos

2ª REGIÃO DE SAÚDE: CAUCAIA

DIRETRIZ TEMA CENTRAL DEMOCRACIA E SAÚDE

DIRETRIZ EIXO I SAÚDE COMO DIREITO

Propostas Eixo I – Saúde como Direito

1. Promover Política de Educação Ambiental permanente contribuindo efetivamente para coleta adequada e seletiva dos resíduos urbanos e construir uma usina de carbonização destes resíduos e um plano de saneamento básico e rede de esgoto e fornecimento adequado de água;

2. Educação permanente e valorização do trabalhador do SUS, por meio do plano de educação permanente (Piso salarial compatível com as atribuições e responsabilidades dos profissionais, plano de cargos e carreiras, condições de trabalho, participação na formulação e construção das políticas de saúde);

3. Combater e reprovar o processo de municipalização da saúde indígena;

4. Revogação da nota técnica 11/2019, que evidencia um retrocesso rumo a praticas hospitalocêntricas, indo de encontro, pois, à proposta trazida pela Reforma Psiquiátrica.

Direcionando-se, portanto ao encarceramento fomentando a exclusão dos usuários dos serviços de saúde mental, contrapondo-se à promoção da saúde pela integração social e produção da autonomia. Ademais, do fortalecimento da Política de Redução de danos;

5. Manutenção e fortalecimento das estratégias, modelos e programas de saúde, como: Estratégia Saúde da Família (ESF), Vigilância em Saúde, Controle de Endemias, Redes de Atenção à Saúde e Linhas de Cuidado com a implantação do prontuário eletrônico, Modelo de Atenção às Condições Crônicas, fornecimento regular de insumos, equipamentos e produtos de saúde, Assistência Farmacêutica e os demais; bem como expansão da Regionalização da Saúde, Consórcios Inter federativos, Controle e Monitoramento dos Planos Municipais e Estaduais de Saúde;

DIRETRIZ EIXO II - CONSOLIDAÇÃO DO SUS

Propostas Eixo II – Consolidação do SUS

1. Fortalecimento e Manutenção das redes de atenção à saúde, dos programas e estratégias para acesso universal e integral as ações e serviços de saúde (ESF/NASF, Assistência Farmacêutica e Farmácia Popular, CAPS, Prontuário Eletrônico, Saúde Bucal, Programa de Imunização, Práticas integrativas e complementares na saúde) com implantação de canais de comunicação com a população;
2. Necessidade de um hospital terciário para viabilizar atendimentos prioritários em cada microrregião com mais de 350 mil habitantes, contemplando a região de Caucaia;
3. Garantir a ampliação da oferta de consultas e exames especializados pelo estado;
4. Ampliar a oferta de leitos no hospital polo com garantia de acesso regulado, UTI adulto e neonatal, e pronto socorro infantil 24 horas;
5. Fomentar programas de fixação e valorização profissional com isonomia de salários, carga horária e PCCS para os trabalhadores do SUS;

DIRETRIZ EIXO III - FINANCIAMENTO DO SUS

Propostas Eixo III – Financiamento do SUS

1. Revogação da Emenda constitucional n 95/2016 por meio de Plebiscito e Adequação da lei complementar 141/2012 garantindo repasse obrigatório mínimo de 15% do orçamento estadual e federal aos municípios;
2. Elaboração dos planos de cargos e carreiras dos profissionais do SUS;
3. Ampliar os recursos Federais do custeio das Equipes de Saúde da Família e Criar investimento Financeiro Estadual para a Atenção Primária à Saúde;
4. Aumento de participação dos recursos financeiros para compra de medicamentos e insumos da União e do Estado e Garantir pela gestão Estadual do Teto máximo de 100% para investimento financeiro em aquisição de medicamentos;
5. Aumentar tributos e impostos sobre todos os produtos que causam danos à saúde, inclusive sobre agrotóxicos, aplicando-os no desenvolvimento tecnológico em saúde;

DIRETRIZ EIXO IV COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Propostas Eixo IV - Composição, Organização e Funcionamento dos Conselhos de Saúde

1. Fortalecimento dos conselhos municipais e locais de saúde, através da formação continuada e permanente dos conselheiros pelo conselho estadual e nacional de saúde;
2. Fortalecimento dos conselhos municipais e locais estimulando e dando condições (deslocamento, ajuda de custo, alimentação, etc) de participação dos segmentos de usuários nas ações destes conselhos;
3. Divulgação de material educativo sobre os objetivos e as ações dos conselhos municipais, locais e estaduais de saúde a serem custeados pelas secretarias municipais e estadual de saúde;
4. Espaços físicos adequados e próprios com condições necessárias para atividades dos conselhos municipais e locais de saúde;
5. Implantar nos municípios os fóruns comunitários permanentes e periódicos de discussão com os diversos atores sociais através dos conselhos municipais e locais de saúde no intuito de contribuir para o fortalecimento do SUS;

3ª REGIÃO DE SAÚDE: MARACANAÚ

DIRETRIZ TEMA CENTRAL DEMOCRACIA E SAUDE

DIRETRIZ EIXO I SAÚDE COMO DIREITO

Propostas Tema Central : Democracia e Saúde

1. Fortalecer a qualificação periódica dos profissionais de saúde em todos os níveis de atenção, sobre o atendimento humanizado, em consonância com a Política Nacional de Humanização (PNH);
2. Esclarecer ao cidadão os meios de controle social: ouvidoria em saúde, conselhos de saúde, conferências de saúde;
3. Garantir a inauguração e o funcionamento da Policlínica Estadual, assegurando ao usuário um serviço contínuo e de qualidade;
4. Efetivar as Redes de Atenção à Saúde/RAS (Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Rede Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, entre outras) já aprovadas pelo Ministério da Saúde (MS), ampliando serviços e visando a integralidade da assistência à saúde;
5. Garantir e ampliar, de forma eficaz, a oferta de medicamentos básicos e os de alto custo, e também a oferta de exames especializados.

DIRETRIZ EIXO II - CONSOLIDAÇÃO DO SUS

Propostas Eixo II – Consolidação do SUS

1. Fortalecer e garantir a Educação Permanente em Saúde para assegurar atendimento de qualidade de forma humanizada nas redes de atenção à saúde;
2. Implantar Policlínica Regional na 3ª Região de Saúde do Estado, ampliando o acesso da população aos serviços especializados de saúde;
3. Garantir estratégias para a regulação do acesso em tempo oportuno e com qualidade às ações e serviços especializados que atenda às necessidades locais e regionais;
4. Reforçar a Estratégia de Saúde da Família como modelo preferencial e estruturante da Atenção Básica, como ordenadora das RAS e coordenadora do cuidado integral, contínuo e longitudinal com ampliação progressiva da cobertura até a universalização;
5. Fortalecer as RAS (Saúde Mental, APS/ESF/NASF, Urgência e Emergência, Materno-Infantil e outras) com garantia de custeio contínuo e suficiente para efetivação dos princípios do SUS.

DIRETRIZ EIXO III - FINANCIAMENTO DO SUS

Propostas Eixo III – Financiamento do SUS

1. Reformular as equipes do programa ESF, ampliando o número de profissionais dentro das equipes, considerando que não existe a realização dos serviços sem a execução de atividades essenciais (limpeza, conservação e higienização, suporte técnico e administrativo), garantindo um suporte financeiro para os municípios ficando os mesmo com a responsabilidade de assumir somente com uma contra partida dos recursos complementares;
2. Fortalecer os municípios, através da aquisição de equipamentos e capacitação de profissionais para a alimentação dos dados estatísticos como forma de garantir subsídios e recursos financeiros para o planejamento e desenvolvimento das políticas de saúde no âmbito SUS para implementação e execução das ações e serviços na APS;
3. Garantir recursos mínimos previstos em lei por esfera de poder (10 % união, 12% estado, 15 % município); como equidade nos recursos dos três níveis de atenção a saúde, primaria, secundaria e terciária, assim, como a prevenção e promoção a saúde;
4. Atualização da tabela SUS, dos repasses per capita de acordo com o último senso demográfico, atualização na tabela de procedimentos SUS, tanto dos procedimentos quanto dos repasses per capita;
5. Imposto escalonado sobre movimentações financeiras destinados ao SUS (DPVAT e CSLL);

DIRETRIZ EIXO IV COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Propostas Eixo IV - Composição, Organização e Funcionamento dos Conselhos de Saúde

1. Fortalecer a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, voltada para o empoderamento popular e fortalecimento da participação social no SUS;
2. Ampliar e aprimorar a política de educação permanente para o controle social do SUS, favorecendo a participação da sociedade
3. Assegurar o fortalecimento da rede de controle social para que as ouvidorias sejam efetivas nas comunidades.
4. Promover estratégias de integração, comunicação e divulgação do controle social.

4ª REGIÃO DE SAÚDE: BATURITÉ

DIRETRIZ TEMA CENTRAL DEMOCRACIA E SAUDE

DIRETRIZ EIXO I SAÚDE COMO DIREITO

Propostas Eixo I – Saúde como Direito

1. Construir o centro de zoonoses na região de Baturité.
2. Construção de um hospital para atendimento de alta complexidade na região do maciço de Baturité (ser em uma cidade polo, ou seja, que facilite o acesso a toda regional de saúde)
3. Garantir em quantidades necessárias: insumos, equipamentos e medicamentos de forma contínua, assim como manter as funcionalidades desses equipamentos com a manutenção periódica necessária.
4. Ampliar, fortalecer, revitalizar os serviços públicos existentes, bem como as instituições filantrópicas, garantindo medicamentos, recursos humanos técnicos e especializados, infraestrutura adequada, destino final dos resíduos de saúde em local adequado. Conscientização dos fluxos de atendimento nas RAS. Fortalecer as ações de Vigilância a Saúde do município;
5. Implantar CAPS AD, CAPS AD3 e CAPS infantil na região de Baturité.

DIRETRIZ EIXO II - CONSOLIDAÇÃO DO SUS

Propostas Eixo II – Consolidação do SUS

1. Ampliar oferta de serviços de média e alta complexidade reduzindo a fila de espera dos municípios (consultas e exames de imagem) otorrinolaringologista, ortopedia, ultrassonografia) e ampliação de novos serviços de MAC (endocrinologia, alergologia, neuropediatria, reumatologia. Cirurgia vascular, proctologia).
2. Construção do hospital geral regional, fortalecendo o processo de regionalização com objetivo

de ampliar acesso as ações e serviços de saúde, visando garantir um atendimento adequado, humanizado e em tempo oportuno, com o fortalecimento dos hospitais de pequenos porte;

3. Efetivar as redes de atenção saúde psicossocial com a implantação do CAPS AD, CAPS AD3 e CAPS infantil e efetivação da rede materno-infantil (rede cegonha, rede urgência-emergência com ampliação de unidade móveis, unidade de suporte avançados e suporte básico na região de Baturité e construção da sala de estabilização nos municípios de pequeno porte.

4. Fortalecer a atenção primaria como porta de entrada do sistema e ordenadoras das redes de atenção à saúde e as ações de vigilância em saúde.

5. Ampliar recurso financeiro para estruturação, qualificação, aquisição e gestão da assistência farmacêutica e normalizar o acesso de medicamentos do componente especializado (mensalmente).

DIRETRIZ EIXO III - FINANCIAMENTO DO SUS

Propostas Eixo III – Financiamento do SUS

1. Rever o repasse para o hospital pólo regional e as policlínicas e os CEOs
2. Equiparar a obrigatoriedade de financiamento dos estados ao percentual municipal, passando de 12% pra 15% em relação a lei de responsabilidade fiscal no que diz respeito ao financiamento do SUS., com obrigatoriedade de repasse pela no mínimo de 10%.
3. Revogação imediata da PEC 241/2016, evitando o congelamento nos gastos com a Saúde.
4. Aumento dos valores dos procedimentos de média e alta complexidade da tabela do SUS, que a mais de 20 anos não foram reajustados
5. Revogar imediatamente a PEC 95 que congela por 20 anos o teto dos gastos destinados a saúde pública e revogar DRU (Desvinculação das Receitas da União)

DIRETRIZ EIXO IV COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Propostas Eixo IV - Composição, Organização e Funcionamento dos Conselhos de Saúde

1. Monitoramento sistemático (semestralmente pelo CESAUI) do funcionamento dos conselhos;
2. Garantir a realização da VIII Conferência Estadual e demais conferencias temáticas;
3. Participação ativa dos conselheiros em todas etapas e tomada de decisões da Secretaria de Saúde do Estado e dos Municípios;
4. Capacitação contínua dos conselhos municipais de saúde pelo CESAUI;
5. Fortalecimentos dos conselhos, com liberação de recursos para aquisição de material de

informática e áudio visuais.

5ª REGIÃO DE SAÚDE: CANINDÉ

DIRETRIZ TEMA CENTRAL DEMOCRACIA E SAUDE

DIRETRIZ EIXO I – SAÚDE COMO DIREITO

Propostas Eixo I – Saúde como Direito

1. Concretizar e efetivar as Redes de Atenção a saúde prioritárias do estado do Ceará;
2. Criação de um Centro de Zoonoses Estadual para a 5ª Região de Saúde/Canindé;
3. Criação de Serviços de Oncologia na Macro Região Sertão Central
4. Garantia pela Secretaria de Saúde do Estado - SESA (COASF) Abastecimento Regular na quantidade certa e no período oportuno, medicamentos e vacinas para os municípios.
5. Criação de uma Central de Regulação Macro Regional com garantia de todos os Serviços Especializados;
6. Fortalecimento do Programa mais Médicos;
7. Desprecarização do trabalhado da saúde através de concurso público;
8. Fortalecer as políticas de geração de emprego, renda, lazer, segurança e moradia;
9. Ampliar o público alvo das vacinas para profissionais intersetoriais;

DIRETRIZ EIXO II - CONSOLIDAÇÃO DO SUS

Propostas Eixo II – Consolidação do SUS

1. Funcionamento da Policlínica de Canindé com 100% das especialidades;
2. Fortalecer junto a sociedade, as discussões da importância do SUS como maior Plano de Saúde do mundo;
3. Garantir o cumprimento dos princípios do SUS nas instituições de saúde nos três Níveis de Atendimento;

DIRETRIZ EIXO III - FINANCIAMENTO DO SUS

Propostas Eixo III – Financiamento do SUS

1. Criar incentivo para ESF que cumpre 60% do painel de indicadores;
2. Ampliar o repasse aos municípios por parte do Estado através do ICMS;
3. Seja ampliado o teto da Média e Alta Complexidade para HPPs conforme a resolutividade;
4. Garantir os repasses aos municípios determinados pela EC 29 através do estado;
5. Liberação de recursos para a construção, reforma e ampliação de novas Unidades Básicas de Saúde;
6. Cumprimento da EC 29, bastante significativa para o financiamento do SUS;
7. Revogação da EC 95/2016;
8. Atualizar o valor da Tabela de Serviços oferecidos pelo SUS para melhorar a arrecadação e garantir a sua sustentabilidade;
9. Aumentar o investimento para a saúde levando em consideração as especificidades de cada

Região.

DIRETRIZ EIXO IV COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Propostas Eixo IV - Composição, Organização e Funcionamento dos Conselhos de Saúde

1. Fortalecer os Conselhos Municipais de Saúde com capacitações sistemáticas (ampliação do Programa de Educação Permanente) como também o controle social dentro das comunidades;
2. Fortalecer políticas que estimulem a participação efetiva da comunidade;
3. Revogar a EC 95 não transformando a saúde pública em privada;
4. Garantir o fortalecimento dos Conselhos de Saúde;

6ª REGIÃO DE SAÚDE: ITAPIPOCA

DIRETRIZ TEMA CENTRAL DEMOCRACIA E SAUDE

DIRETRIZ EIXO I SAÚDE COMO DIREITO

Assegurar o direito à saúde e a garantia de acesso à atenção integral e de qualidade no SUS.

Propostas Eixo I – Saúde como Direito

1. Fortalecer os consórcios intermunicipais no intuito de aumentar a oferta de consultas e exames especializados. Ampliar o transporte para os usuários;
2. Articular com a população através do Programa Saúde na Escola, educação ambiental como tema transversal. Prevenção de valores trabalhando a promoção da saúde em parceria com a secretaria de educação, estabelecendo essas ações as comunidades;
3. Programa de ações de saúde mental dentro dos diversos dispositivos de saúde com o fortalecimento de práticas integrativas de cuidados;
4. Viabilizar oficinas de capacitação e atualização para os profissionais da saúde, buscando fortalecimento da política de educação permanente;
5. Garantir e agilizar o acesso do usuário as consultas especializadas;

DIRETRIZ EIXO II - CONSOLIDAÇÃO DO SUS

Propostas Eixo II – Consolidação do SUS

1. Melhoria de ofertas de procedimentos oferecidos pelas Policlínicas e CEOS, pelos consórcios Públicos e Saúde – Estadual;
2. Fortalecer a participação popular através do Conselho local e Ouvidoria;
3. Garantir e agilizar o acesso do usuário as consultas especializadas;
4. Garantir a integralidade do cuidado de todos os ciclos vitais;
5. Acesso a informação dos sistemas de saúde.

DIRETRIZ EIXO III - FINANCIAMENTO DO SUS

Propostas Eixo III – Financiamento do SUS

1. Redução de impostos para atrair mais empresas que possam gerar empregos;
2. Fortalecer as fiscalizações quanto ao uso dos recursos financeiros repassados aos estados e municípios;
3. Assegurar uma política pública que garanta o acesso dos usuários aos medicamentos básicos e especializados;
4. Melhoria das estruturas dos equipamentos de saúde para garantir acessibilidade para a população;
5. Construção de mais centros de especialidades.

DIRETRIZ EIXO IV COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Propostas Eixo IV - Composição, Organização e Funcionamento dos Conselhos de Saúde

1. Definir que o mandato de conselheiro de saúde seja de 2 anos com direito a recondução por igual período, caso reeleito, e após esse período, o conselheiro deverá cumprir interstício por igual período do mandato;
2. Viabilizar Capacitação para conselheiros e movimentos sociais buscando o fortalecimento do Controle Social;
3. Fortalecer e sensibilizar os conselhos e a sociedade em geral sobre a importância da participação no controle social das políticas públicas;
4. Repudiar o decreto que extingue os conselhos setoriais de controle social das políticas públicas.

7ª REGIÃO DE SAÚDE: ARACATI

DIRETRIZ TEMA CENTRAL DEMOCRACIA E SAUDE

DIRETRIZ EIXO I SAÚDE COMO DIREITO

Propostas Eixo I – Saúde como Direito

1. Fortalecer e efetivar a política nacional de educação permanente em saúde, com ênfase na sociedade civil organizada (associações, ongs, etc.), controle social, gestão, instituições de ensino e trabalhadores;
2. Melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, com ênfase na redução e fiscalização da utilização de agrotóxicos e fortalecimento da agricultura familiar;
3. Incorporar a Cannabis medicinal como medicamento fornecido pelo sus e garantir o acesso aos pacientes;
4. Ampliar a oferta de exames e consultas especializadas de forma regulada em tempo hábil e com transparência;
5. Garantir 100% da cobertura das equipes de saúde da família (completas), com UBS funcionando 40 horas semanais, com unidades estruturadas e equipadas para um atendimento humanizado;

DIRETRIZ EIXO II - CONSOLIDAÇÃO DO SUS

Propostas Eixo II – Consolidação do SUS

1. Implantação de uma política de incentivo à permanência das equipes multiprofissionais nos serviços de saúde (através de concurso público, plano de cargos e carreiras, educação permanente e aposentadoria especial integral aos 25 anos de trabalho sem idade mínima para o profissional de saúde) e aprovação do projeto de lei PL 2295/2000 que dispõe sobre a jornada de trabalho de 30 horas para enfermeiros técnicos, e auxiliares de enfermagem em todo Brasil. efetivar nas três esferas de governo a política de valorização (concursos públicos, plano de cargos e carreiras, redução da carga horária de trabalho para 30 horas);
2. Fortalecer a equipe controle, avaliação, regulação e auditoria nos três entes federativos de forma a assegurar o acesso aos cidadãos dos serviços de saúde e maior eficiência nos gastos com ações e serviços públicos de saúde;
3. Fortalecer o controle social do SUS garantindo estratégias nacionais de divulgação sobre a importância do mesmo;
4. Ampliar leitos nos hospitais terciários de modo a garantir a regulação e transferências de acordo com as necessidades dos usuários nas redes de atenção à saúde;
5. Reorganizar/implementar o programa mais médicos, com o intuito de estimular a participação de médicos às cidades do interior, com permanência mínima de 3 anos;

DIRETRIZ EIXO III - FINANCIAMENTO DO SUS

Propostas Eixo III – Financiamento do SUS

1. Estabelecer percentual mínimo de repasse da União para a área da saúde equivalente a 18% das receitas correntes líquidas da União somando a 20% sobre as receitas da seguridade social, com reavaliação a cada 5 anos e revogando todas as leis e emendas constitucionais em contrário, principalmente a EC 95/2016, assim como todas as leis que autorizam a desvinculação de receitas da União (DRU);
2. Atualizar os valores dos procedimentos da tabela de gastos do SUS da média e alta complexidade e ampliar os recursos destinados às cirurgias eletivas;
3. Aumentar o valor do PAB (piso da atenção básica) fixo, a fim de garantir a sustentabilidade da atenção primária, assim como da média e alta complexidade - MAC, tendo como critérios para repasse dos recursos a maior vulnerabilidade social e perfil epidemiológico da população, de forma a promover equidade e integralidade das ações;
4. Aumentar o percentual de aplicação do Estado em saúde, passando de 12% para 15%, instituindo a contrapartida estadual para as ações:
 - Atenção primária: ESB, ESF e NASF;
 - Média e alta complexidade: rede de atenção psicossocial;
 - Vigilância em saúde: vigilância sanitária, epidemiológica, controle de endemias, vigilância ambiental e saúde do trabalhador;

- Gestão: ouvidoria, controle social, avaliação, regulação, auditoria e educação permanente;
 - Investimento: equipamentos, reforma, ampliação e construção de unidades;
 - Hospital macrorregional litoral leste;
- e ampliando a contrapartida estadual para as ações de:
- Atenção primária: PACS
 - Média e alta complexidade: hospitais polo e rede de atenção a saúde (urgência e emergência, doenças crônicas e materno infantil).

5. Estabelecer que o recurso financeiro da união referente à assistência financeira complementar do agente de combate às endemias–ACE (95%) e o incentivo adicional para fortalecimento de políticas afetas à atuação do ace (5%) sejam repassados para os municípios correspondente a 100% dos ACEs cadastrados no CNES (cadastro nacional de estabelecimento de saúde).

DIRETRIZ EIXO IV COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Propostas Eixo IV - Composição, Organização e Funcionamento dos Conselhos de Saúde

1. Que o CESAU garanta capacitação dos conselheiros municipais de saúde a cada mandato, no que se refere à questão jurídica, financeira, política e social, a fim de efetivar a responsabilidade e o papel dos mesmos diante do próprio conselho e da comunidade, através de parcerias com centros universitários, institutos federais e CENTEC.
2. Definir em lei a dotação orçamentária e recurso financeiro para os conselhos municipais de saúde, garantindo a estruturação, como sala e equipamentos de ti, subsidiando as atividades do controle social;
3. Garantir em lei que a função de secretário executivo dos conselhos municipais de saúde tenha exercício exclusivo de 20 horas de trabalho semanais;
4. Aumentar a transparência do gerenciamento financeiro dos municípios apreciado pelos conselhos municipais de saúde e das ações e calendários de reuniões do conselho, criando mecanismos de comunicação através de meios de ampla divulgação, mídias sociais, fixação de avisos nas unidades de saúde e outros pontos das comunidades, bem como divulgação em veículos de grande visibilidade, a exemplo rádio e tv;
5. Garantir que as propostas aprovadas nas conferências nacionais, estaduais e municipais de saúde e dos demais temas relacionados, sejam utilizadas como diretrizes dos planos nacionais, estaduais e municipais de saúde, com acompanhamento, fiscalização e cobrança da execução pelos conselhos municipais;

DIRETRIZ TEMA CENTRAL DEMOCRACIA E SAÚDE

DIRETRIZ EIXO I - SAÚDE COMO DIREITO

Propostas Eixo I – Saúde como Direito

1. Garantir a regularidade da distribuição dos medicamentos comprados de forma centralizada pelo Estado, conforme pactuação, garantindo assim o direito ao acesso a todos os medicamentos;
2. Implantação de aterros sanitários regionais e a efetivação da Política de Saneamento Básico;
3. Garantir o pleno funcionamento do Hospital Regional do Sertão Central – HRSC com os serviços de atenção terciária de acordo com os critérios definidos com base na epidemiologia da região e Implantação da Central de Regulação da Macrorregião do Sertão Central;
4. Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde a nível macrorregional, qualificando e ampliando o acesso ao serviço de apoio diagnóstico, terapêutico, atenção especializada e cirurgias eletivas;
5. Criar/implantar/implementar projetos intersetoriais para controle e prevenção de doenças e agravos, como o controle e fiscalização do uso indiscriminado de agrotóxicos, controle das arboviroses, dentre outros.
6. Implantação do Centro Oncológico na Macrorregião do Sertão Central.
7. Promover a articulação das políticas públicas, notadamente às do campo da Seguridade Social - saúde, previdência e assistência social considerando o estabelecido na Constituição Federal de 1988;

DIRETRIZ EIXO II - CONSOLIDAÇÃO DO SUS

Propostas Eixo II – Consolidação do SUS

1. Implementar de modo obrigatório a política de educação permanente a ser cumprida periodicamente pelos profissionais de saúde e Gestores do SUS;
2. Manter e implementar o projeto “Mais Médicos”, ampliando a cobertura territorial com a presença do profissional de saúde e consequentemente aumento quantitativo e qualitativo da população atendida;
3. Informatização da Atenção Básica com a efetivação do cinturão digital para que ocorra implantação dos prontuários eletrônicos e disponibilização de tablets para os ACS;
4. Ampliar o Programa Saúde da Família, com a inclusão obrigatória de novos profissionais (psicólogas e assistentes sociais);
5. Garantir através de instrumentos legais a efetivação das ações de saúde a nível regional;
6. Intensificar fiscalização da política contra uso de indiscriminado de agrotóxicos por pequenos e

grandes produtores;

7. Maior investimento nas redes de atendimento pré-hospitalar, no tocante a ampliação de frota do SAMU, descentralização da regulação médica e de frota e ampliação de bases municipais.

DIRETRIZ EIXO III - FINANCIAMENTO DO SUS

Propostas Eixo III – Financiamento do SUS

1. Investimento na qualificação dos profissionais de saúde e garantir equipamentos tecnológicos assegurando uma maior resolutividade nos processos de trabalho e garantir cursos de formação, atualização e pós-graduação;
2. Ampliar recursos estaduais, de investimento e custeio, para apoiar e manter as Unidades Básicas de Saúde com uma infraestrutura adequada para atendimento com qualidade (estrutura física, equipamentos e insumos básicos);
3. Aumentar o incremento financeiro e profissional para o setor de urgência e emergência e Consórcios Públicos de Saúde e alocar recursos de investimentos de forma regular aos municípios, para financiamento de infraestrutura e equipamentos;
4. Reajuste financeiro anual dos repasses para os municípios e aplicação total desses recursos na área da saúde;
5. Melhor repasse do PIB para a saúde, garantindo suficiente e adequado investimento público e financiamento exclusivo da rede pública e estatal de serviços;

DIRETRIZ EIXO IV COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Propostas Eixo IV - Composição, Organização e Funcionamento dos Conselhos de Saúde

1. Elaborar e executar o plano de educação permanente para conselheiros com temas relevantes e de forma sistemática;
2. O CESAU deve comunicar previamente ao gestor e ao conselho municipal de saúde quando a realização de visitas aos serviços de saúde localizado naquele município;
3. Ampliar e fortalecer estratégias para estabelecer os vínculos de cooperação e solidariedade entre os conselhos municipais e o Conselho Estadual de Saúde – CESAU através de visitas sistemáticas de representantes do CESAU;
4. Implantar estratégias de comunicações (boletins periódicos, e mídia) para estimular/envolver/melhorar a participação da população e o controle social do SUS;
5. Proposta Estadual 5. Implantar um apoiador do Conselho Estadual de Saúde - CESAU em cada microrregião de saúde.

9ª REGIÃO DE SAÚDE: RUSSAS

DIRETRIZ TEMA CENTRAL DEMOCRACIA E SAÚDE

DIRETRIZ EIXO I – SAÚDE COMO DIREITO

Propostas Eixo I – Saúde como Direito

1. O Estado, através da Secretaria Estadual de Saúde – SESA, deverá aprimorar os mecanismos de penalização existentes nos contratos com as empresas/laboratórios que não cumprirem com a entrega completa de medicamentos dentro do prazo estabelecido;
2. Monitorar a implantação e implementação do HÓRUS nas unidades de saúde dos municípios.
3. Unificar a tipologia das Policlínicas tipo I para tipo II em todas as regiões de saúde e incluir a especialidade de oncologia.
4. Buscar parcerias com Universidades, Escolas Profissionalizantes, CAGECE, SAAE, com o intuito de desenvolver projetos de reutilização da água.
5. Incluir, na grade escolar, políticas públicas de saúde preventiva.

DIRETRIZ EIXO II - CONSOLIDAÇÃO DO SUS

Propostas Eixo II – Consolidação do SUS

1. Desburocratização dos serviços de saúde, buscando a universalidade do sus, utilizando de ferramentas de tecnologia que facilitem o acesso às informações com transparência;
2. Criar uma rede intersetorial (saúde, assistência social e educação) com programas para famílias em situação de vulnerabilidades;
3. Criar espaços em que sejam implementadas as práticas integrativas e complementares da Portaria MS 849, de 31 de março de 2017, sensibilizando gestores e profissionais de saúde.

DIRETRIZ EIXO III - FINANCIAMENTO DO SUS

Propostas Eixo III – Financiamento do SUS

1. Aumentar o repasse do financiamento tripartite em 10% da RCL (Receita Corrente Líquida) para a União, 15% para o estado e 20% para os municípios;
2. Reformular a política estadual de incentivo hospitalar para os HPP (Hospitais de Pequeno Porte), hospital estratégico e polo;
3. Fortalecer a PPI (Programação Pactuada Integrada da Assistência Farmacêutica) de Medicamentos dos componentes básico, secundário e estratégico com financiamento triparte.

2. PROPOSTAS DA 8ª CES À 16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

TEMA CENTRAL – DEMOCRACIA E SAÚDE

DIRETRIZ:

Fortalecer o Estado Democrático de Direito que garanta o pleno exercício da cidadania sobre as bases dos princípios do SUS, da solidariedade, da justiça e da participação social, com vistas ao fortalecimento dos direitos sociais com transparência na gestão pública.

PROPOSTAS

01 Construir um movimento nacional de discussão ampliada e estratégias de enfrentamento sobre o desmonte da Seguridade social e os impactos no sistema público de saúde, efetivando a consolidação dos princípios do SUS.

02 Garantir financiamento sustentável e tripartite para o Sistema Único de Saúde (SUS), para assegurar a qualidade da atenção e os direitos à saúde pública, universal, integral e equânime norteados pelo princípio da cogestão, da transparência e controle social.

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

04 Efetivar nos moldes do artigo 198, da CF, a participação e controle social na administração pública fortalecendo o empoderamento da população quanto aos seus direitos e deveres como cidadãos, utilizando estratégias de divulgação nos meios de comunicação e instancias de controle social: ouvidoria em saúde, conselhos de saúde, conferências de saúde, e outros existentes nos territórios; estabelecendo a comunicação entre os Conselhos de Saúde (Conselho Nacional, Estaduais, Municipais de Saúde), por meio das mídias sociais, possibilitando articulação das instâncias de controle social em todo o território nacional.

05 Garantir que as propostas aprovadas nas conferências nacionais, estaduais e municipais de saúde e dos demais temas relacionados, sejam utilizadas como diretrizes dos planos nacionais, estaduais e municipais de saúde, com acompanhamento, fiscalização e cobrança da execução pelos conselhos em suas esferas de competência.

EIXO 1 – DIREITO A SAÚDE

DIRETRIZ:

Garantir a saúde como direito humano na política de seguridade social, com a afirmação do sistema único de saúde – SUS, universal, gratuito, integral e equânime, considerando os condicionantes e determinantes do processo saúde e doença.

PROPOSTAS

01 Reabilitar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena conforme a Lei nº 8.080/90 respeitando suas especificidades étnicas, cultural e territorial, mantendo seu financiamento pela união com Revogação imediata da resolução nº 32 (CIT), portaria 75.88 e portaria interministerial nº 02/2017 e a expansão das equipes de saúde indígena com a formação de polos de saúde dentro das aldeias. (comunidades indígenas), garantindo a implementação da política de educação popular em saúde,

as políticas de promoção da equidade e a política de saúde indígena nos entes federados, integrando-as com as políticas de saúde por meio das abordagens pedagógicas da educação popular nas escolas, serviços de saúde e espaços comunitários, promovendo a acessibilidade, a intersetorialidade, o diálogo entre o saber acadêmico e popular, a integração entre as políticas como espaços de formação para o fortalecimento da participação popular, do controle social e da cidadania, para melhoria dos mecanismos de gestão participativa envolvendo todos os integrantes dos serviços de saúde.

02 Revogação da resolução nº 32/CIT, Portaria nº 7.588 , Portaria Interministerial nº 02/2017 e nota técnica 11/2019 para efetivação da lei 10.216/2001 que dispõe sobre os direitos das pessoas com sofrimento psíquico e usuários de substâncias psicoativas assegurando-lhes o cuidado integral e a manutenção dos insumos e recursos humanos necessários através de concurso público, efetivando programas de arte, saúde, esporte, redução de danos e prevenção ao suicídio em todas as esferas da rede de atenção à saúde com efetiva implantação e implementação da RAPS em todos os entes federativos. Respeitando todos os direitos adquiridos pela reforma psiquiátrica.

03 Revogar a portaria ministerial nº 2.436/17 (PNAB 2017), revisando o atual modelo de atenção a partir da revitalização da atenção básica, considerando a atenção integral aos cidadãos(ãs) com acolhimento humanizado levando em consideração as vulnerabilidades e especificidades individuais e ou coletivas, através de ações de promoção, prevenção com a devida implementação do sistema de tecnologia da saúde e garantia que as atividades dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agente de Combate as Endemias (ACE), sejam realizadas a luz da lei federal 11350/06, recentemente alterada pela lei federal 13595/18, garantindo que as atividades realizadas por estes profissionais tenham como base a Lei Federal nº 13.595/18.

04 Revogar a Portaria 2.436/2017, nova PNAB, de forma a efetivar a atenção universal, integral e equânime, construindo uma política nacional de provimento, fixação e valorização por meio de concurso público para os profissionais de saúde e trabalhadores do SUS, nas três esferas de governo, de forma interiorizada, com garantia de Planos de Cargos e Carreiras, educação permanente, incluindo arte-terapeutas, terapeutas das PICS e pedagogos, de forma a ampliar a equipe mínima da ESF, conforme a necessidade territorial. com absorção dos egressos de residências em saúde e aposentadoria especial integral aos vinte e cinco anos de trabalho, sem idade mínima para os profissionais de saúde e trabalhadores da saúde; e aprovação da jornada de trabalho de 30 horas para todos profissionais de saúde e trabalhadores do SUS em todo o Brasil e aprovação de todos os projetos de lei existentes acerca da matéria.

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

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

EIXO 2 – CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DIRETRIZ

Reafirmar os princípios do SUS para efetivação de um sistema de saúde público, universal, integral e equânime com a participação popular.

PROPOSTAS

01 Fortalecer, expandir e garantir a Rede de Atenção à Saúde, dos programas e estratégias para acesso universal, humanizado e integral as ações e serviços de saúde (ESF/NASF, Assistência Farmacêutica e Farmácia Popular, CAPS, academia da saúde, Prontuário Eletrônico (público), Saúde Bucal, Programa de Imunização, Práticas integrativas e complementares na saúde e outros) com inserção dos Agentes Comunitário de Saúde e Agente Combate de Endemias como obrigatoriedade, com implantação de canais de comunicação (livre, independente, plural, laico e diversificado) com a população: Incluindo o acesso da população LGBTQI+, negros, negras, povos tradicionais, (quilombolas, população ribeirinha, indígenas, ciganos), pessoas com deficiência, pessoas idosas e seus cuidadores, usuários de substâncias psicoativas, pessoas em situação de rua, pessoas em situação de privação de liberdade, pessoas vivendo com HIV/AIDS, consolidando, assim, o princípio da equidade, fortalecendo as ações intersetoriais entre ONGs, instituições religiosas, associações, lideranças comunitárias nos espaços de gestão instituídos, com a realização de processos de formação com as comunidades pautadas na educação popular em saúde como estratégias de mobilização dos usuários, de inclusão dos saberes e práticas locais nas ações de saúde, de diálogo entre universidades, serviços de saúde, movimentos sociais e populares.

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

03 Efetivar as Redes de Atenção à Saúde (RAS): Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, Materno-infantil, Rede de Urgência e Emergência - RUE, Saúde Bucal e Pessoa com Deficiência; no processo de regionalização, efetivando e fortalecendo a Atenção Primária em Saúde – APS, como ordenadora das RAS e coordenadora do cuidado integral contínuo e longitudinal, instituindo sistema de regulação integrado com adequada referência e contra referência, garantindo a formação, provimento e fixação dos profissionais nas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), incluindo na educação permanente as temáticas e os saberes de saúde dos Povos e Comunidades Tradicionais.

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

05 Garantir e efetivar o processo de Planejamento e Gestão Participativo do SUS nas três esferas de Governo, na elaboração dos Instrumentos de Gestão (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatórios Quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão), na inserção do orçamento público (Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentária e Lei Orçamentária Anual) assegurando, recursos

financeiros, autonomia e funcionamento dos Conselhos de Saúde, Garantindo o mandato de conselheiro de saúde por 2 anos com direito a recondução e cumprimento de interstício por igual período do mandato, com efetivação da política de Educação Permanente em Saúde para o controle social e da Política Nacional de Educação Popular em Saúde nas Instancias de Controle Social, movimentos sociais e lideranças comunitárias.

EIXO 3 - FINANCIAMENTO DO SUS

DIRETRIZ:

Garantir financiamento sustentável e tripartite para o Sistema Único de Saúde (SUS), para assegurar a qualidade da atenção e os direitos à saúde pública, universal, integral e equânime norteados pelos princípios da cogestão, da transparência e controle social.

PROPOSTAS

01 Revogação das EC 93-2016, EC 95 -2016; arquivamento da PEC 01-2015, e estabelecer o valor mínimo a ser aplicado anualmente da Receita corrente bruta da União em ações e serviços públicos de saúde, de forma escalonada em cinco exercícios: 15%, 16%, 17%, 18% e 18,7%" e extinguir a desvinculação de receitas da União, dos Estados, Distrito Federal e Municípios e aprovar a PL 321/2013, que propõe o aumento em 10% para investimentos em saúde e garantir o aumento do repasse de financiamento tripartite em 10% da RCB (Receita Corrente Bruta) para a União, 15% para o estado e 20% para os municípios.

02 Aumentar os repasses dos recursos federais para atenção básica, da alta e média complexidade, com atualização do Piso da Atenção Básica, do teto da Média e Alta Complexidade e atualização dos valores dos procedimentos na tabela do SUS, do repasse per capita dos blocos de financiamento do SUS, considerando o perfil demográfico e epidemiológico, e as desigualdades regionais de forma a promover a equidade e integralidade das ações e serviços de saúde.

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

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

05 Efetivar a Legislação em vigor cumprindo as diretrizes para bom funcionamento dos Conselhos de Saúde, criando orçamento específico para a manutenção das atividades dos Conselhos de Saúde garantindo a transparência dos recursos destinados aos conselhos de saúde, em todas as suas instâncias regionalizadas e hierarquizadas, conforme preconiza a lei 141/2012, através da atualização das ferramentas (Portal da Transparência), possibilitando o acompanhamento dos recursos e seu bom funcionamento.

2. CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

DIRETRIZ EIXO TRANSVERSAL - DEMOCRACIA E SAÚDE

Fortalecer o Estado Democrático de Direito que garanta o pleno exercício da cidadania sobre as bases dos princípios do SUS, da solidariedade, da justiça e da participação social, com vistas ao fortalecimento dos direitos sociais com transparência na gestão pública.

PROPOSTAS EIXO TRANSVERSAL - DEMOCRACIA E SAÚDE

01 Construir um movimento nacional de discussão ampliada e estratégias de enfrentamento sobre o desmonte da Seguridade social e os impactos no sistema público de saúde, efetivando a consolidação dos princípios do SUS.

02 Garantir financiamento sustentável e tripartite para o Sistema Único de Saúde (SUS), para assegurar a qualidade da atenção e os direitos à saúde pública, universal, integral e equânime norteados pelo princípio da cogestão, da transparência e controle social.

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

04 Efetivar nos moldes do artigo 198, da CF, a participação e controle social na administração pública fortalecendo o empoderamento da população quanto aos seus direitos e deveres como cidadãos, utilizando estratégias de divulgação nos meios de comunicação e instancias de controle social: ouvidoria em saúde, conselhos de saúde, conferências de saúde, e outros existentes nos territórios; estabelecendo a comunicação entre os Conselhos de Saúde (Conselho Nacional, Estaduais, Municipais de Saúde), por meio das mídias sociais, possibilitando articulação das instâncias de controle social em todo o território nacional.

05 Garantir que as propostas aprovadas nas conferências nacionais, estaduais e municipais de saúde e dos demais temas relacionados, sejam utilizadas como diretrizes dos planos nacionais, estaduais e municipais de saúde, com acompanhamento, fiscalização e cobrança da execução pelos conselhos em suas esferas de competência.

DIRETRIZ EIXO I - SAÚDE COMO DIREITO

Garantir a saúde como direito humano na política de seguridade social, com a afirmação do sistema único de saúde – SUS, universal, gratuito, integral e equânime, considerando os condicionantes e determinantes do processo saúde e doença.

PROPOSTAS EIXO I - SAÚDE COMO DIREITO

01 Reabilitar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena conforme a Lei nº 8.080/90 respeitando suas especificidades étnicas, cultural e territorial, mantendo seu financiamento pela união com Revogação imediata da resolução nº 32 (CIT), portaria 75.88 e portaria interministerial nº 02/2017 e a expansão das equipes de saúde indígena com a formação de polos de saúde dentro das aldeias. (comunidades indígenas), garantindo a implementação da política de educação popular em saúde,

as políticas de promoção da equidade e a política de saúde indígena nos entes federados, integrando-as com as políticas de saúde por meio das abordagens pedagógicas da educação popular nas escolas, serviços de saúde e espaços comunitários, promovendo a acessibilidade, a intersetorialidade, o diálogo entre o saber acadêmico e popular, a integração entre as políticas como espaços de formação para o fortalecimento da participação popular, do controle social e da cidadania, para melhoria dos mecanismos de gestão participativa envolvendo todos os integrantes dos serviços de saúde.

02 Revogação da resolução nº 32/CIT, Portaria nº 7.588 , Portaria Interministerial nº 02/2017 e nota técnica 11/2019 para efetivação da lei 10.216/2001 que dispõe sobre os direitos das pessoas com sofrimento psíquico e usuários de substâncias psicoativas assegurando-lhes o cuidado integral e a manutenção dos insumos e recursos humanos necessários através de concurso público, efetivando programas de arte, saúde, esporte, redução de danos e prevenção ao suicídio em todas as esferas da rede de atenção à saúde com efetiva implantação e implementação da RAPS em todos os entes federativos. Respeitando todos os direitos adquiridos pela reforma psiquiátrica.

03 Revogar a portaria ministerial nº 2.436/17 (PNAB 2017), revisando o atual modelo de atenção a partir da revitalização da atenção básica, considerando a atenção integral aos cidadãos(ãs) com acolhimento humanizado levando em consideração as vulnerabilidades e especificidades individuais e ou coletivas, através de ações de promoção, prevenção com a devida implementação do sistema de tecnologia da saúde e garantia que as atividades dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agente de Combate as Endemias (ACE), sejam realizadas a luz da lei federal 11350/06, recentemente alterada pela lei federal 13595/18, garantindo que as atividades realizadas por estes profissionais tenham como base a Lei Federal nº 13.595/18.

04 Revogar a Portaria 2.436/2017, nova PNAB, de forma a efetivar a atenção universal, integral e equânime, construindo uma política nacional de provimento, fixação e valorização por meio de concurso público para os profissionais de saúde e trabalhadores do SUS, nas três esferas de governo, de forma interiorizada, com garantia de Planos de Cargos e Carreiras, educação permanente, incluindo arte-terapeutas, terapeutas das PICS e pedagogos, de forma a ampliar a equipe mínima da ESF, conforme a necessidade territorial. com absorção dos egressos de residências em saúde e aposentadoria especial integral aos vinte e cinco anos de trabalho, sem idade mínima para os profissionais de saúde e trabalhadores da saúde; e aprovação da jornada de trabalho de 30 horas para todos profissionais de saúde e trabalhadores do SUS em todo o Brasil e aprovação de todos os projetos de lei existentes acerca da matéria.

05 Garantir e fortalecer os programas e ações existentes relacionados ao acesso à água, ao acesso à terra, à assistência técnica, além de projetos intersetoriais para controle e prevenção de doenças e agravos, como o controle e fiscalização do uso indiscriminado de agrotóxicos, controle das arboviroses, dentre outros. E extensão rural para a agricultura familiar e assentamentos da reforma agrária, com vista a favorecer a produção agroecológica de alimentos e garantir sua aquisição através de compras institucionais integrando, portanto, os setores de produção de alimentos, saúde e promoção de alimentação saudável.

DIRETRIZ II – CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SUS

Reafirmar os princípios do SUS para efetivação de um sistema de saúde público, universal, integral e equânime com a participação popular.

PROPOSTAS EIXO II – CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SUS

01 Fortalecer, expandir e garantir a Rede de Atenção à Saúde, dos programas e estratégias para acesso universal, humanizado e integral as ações e serviços de saúde (ESF/NASF, Assistência Farmacêutica e Farmácia Popular, CAPS, academia da saúde, Prontuário Eletrônico (público), Saúde Bucal, Programa de Imunização, Práticas integrativas e complementares na saúde e outros) com inserção dos Agentes Comunitário de Saúde e Agente Combate de Endemias como obrigatoriedade, com implantação de canais de comunicação (livre, independente, plural, laico e diversificado) com a população: Incluindo o acesso da população LGBTQI+, negros, negras, povos tradicionais, (quilombolas, população ribeirinha, indígenas, ciganos), pessoas com deficiência, pessoas idosas e seus cuidadores, usuários de substâncias psicoativas, pessoas em situação de rua, pessoas em situação de privação de liberdade, pessoas vivendo com HIV/AIDS, consolidando, assim, o princípio da equidade, fortalecendo as ações intersetoriais entre ONGs, instituições religiosas, associações, lideranças comunitárias nos espaços de gestão instituídos, com a realização de processos de formação com as comunidades pautadas na educação popular em saúde como estratégias de mobilização dos usuários, de inclusão dos saberes e práticas locais nas ações de saúde, de diálogo entre universidades, serviços de saúde, movimentos sociais e populares.

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

03 Efetivar as Redes de Atenção à Saúde (RAS): Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, Materno-infantil, Rede de Urgência e Emergência - RUE, Saúde Bucal e Pessoa com Deficiência; no processo de regionalização, efetivando e fortalecendo a Atenção Primária em Saúde – APS, como ordenadora das RAS e coordenadora do cuidado integral contínuo e longitudinal, instituindo sistema de regulação integrado com adequada referência e contra referência, garantindo a formação, provimento e fixação dos profissionais nas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), incluindo na educação permanente as temáticas e os saberes de saúde dos Povos e Comunidades Tradicionais.

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

05 Garantir e efetivar o processo de Planejamento e Gestão Participativo do SUS nas três esferas de Governo, na elaboração dos Instrumentos de Gestão (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatórios Quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão), na inserção do orçamento público (Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentária e Lei Orçamentária Anual) assegurando, recursos

financeiros, autonomia e funcionamento dos Conselhos de Saúde, Garantindo o mandato de conselheiro de saúde por 2 anos com direito a recondução e cumprimento de interstício por igual período do mandato, com efetivação da política de Educação Permanente em Saúde para o controle social e da Política Nacional de Educação Popular em Saúde nas Instancias de Controle Social, movimentos sociais e lideranças comunitárias.

DIRETRIZ III – FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE PARA O SUS

Garantir financiamento sustentável e tripartite para o Sistema Único de Saúde (SUS), para assegurar a qualidade da atenção e os direitos à saúde pública, universal, integral e equânime norteados pelos princípios da cogestão, da transparência e controle social.

PROPOSTAS EIXO III – FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE PARA O SUS

01 Revogação das EC 93-2016, EC 95 -2016; arquivamento da PEC 01-2015, e estabelecer o valor mínimo a ser aplicado anualmente da Receita corrente bruta da União em ações e serviços públicos de saúde, de forma escalonada em cinco exercícios: 15%, 16%, 17%, 18% e 18,7%” e extinguir a desvinculação de receitas da União, dos Estados, Distrito Federal e Municípios e aprovar a PL 321/2013, que propõe o aumento em 10% para investimentos em saúde e garantir o aumento do repasse de financiamento tripartite em 10% da RCB (Receita Corrente Bruta) para a União, 15% para o estado e 20% para os municípios.

02 Aumentar os repasses dos recursos federais para atenção básica, da alta e média complexidade, com atualização do Piso da Atenção Básica, do teto da Média e Alta Complexidade e atualização dos valores dos procedimentos na tabela do SUS, do repasse per capita dos blocos de financiamento do SUS, considerando o perfil demográfico e epidemiológico, e as desigualdades regionais de forma a promover a equidade e integralidade das ações e serviços de saúde.

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

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

05 Efetivar a Legislação em vigor cumprindo as diretrizes para bom funcionamento dos Conselhos de Saúde, criando orçamento específico para a manutenção das atividades dos Conselhos de Saúde garantindo a transparência dos recursos destinados aos conselhos de saúde, em todas as suas instâncias regionalizadas e hierarquizadas, conforme preconiza a lei 141/2012, através da atualização das ferramentas (Portal da Transparência), possibilitando o acompanhamento dos recursos e seu bom funcionamento.

DIRETRIZ IV - COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Fortalecer, garantir e defender as instâncias de controle social e fomentar a participação social, em articulação com os movimentos sociais, garantindo o caráter permanente e deliberativo dos conselhos de saúde

PROPOSTAS EIXO IV - COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

01 Fortalecer a política de Educação Permanente para o controle social do SUS e das políticas públicas, capacitando os membros dos conselhos municipais e locais, movimentos sociais e lideranças comunitárias e secretários (as) executivos (as), através dos conselhos Estadual e Nacional de saúde, com confecção e divulgação de material educativo sobre o papel do controle social no SUS e aquisição de equipamentos de informática e áudio visuais visando o fortalecimento da participação e controle social no SUS.

02 Realizar monitoramento sistemático sobre a organização e funcionamento dos conselhos municipais de saúde pelo Cesau, fortalecendo a cooperação técnica, política e a solidariedade entre os conselhos.

03 Garantir o mandato de conselheiro de saúde por 2 anos com direito a recondução e cumprimento de interstício por igual período do mandato.

04 Repudiar o decreto que extingue os conselhos setoriais de controle social das políticas públicas.

05 Garantir a capacitação dos conselheiros de saúde e lideranças comunitárias sobre temas: orçamento público e planejamento em saúde após a renovação dos mandatos no colegiado.

06 Melhorar a comunicação e integração entre os conselhos de saúde em todos os entes federativos, por meio da coordenação das plenárias, fortalecendo a articulação entre as instancias federativas

07 Promover a transparência das ações desenvolvidas pelos Conselhos de saúde, por meio da prestação de contas de suas ações e publicização dos seus atos, com a implementação de estratégias e ferramentas de avaliação continuada de atuação dos Conselhos de Saúde.

08 Garantir o Planejamento Participativo do SUS na elaboração dos Instrumentos de Gestão: Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório de Gestão e Relatórios Quadrimestrais, na inserção no orçamento público no Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentária e Lei Orçamentária Anual, garantindo autonomia e funcionamento dos Conselhos de Saúde, assegurando os recursos financeiros para a Capacitação Permanente dos Conselheiros (as) das Instancias de Controle Social.

09 Instituir os cargos de assessor jurídico, contábil e secretário executivo dos conselhos de saúde na estrutura das secretarias de saúde.

10 Alterar a composição atual do conselho estadual de saúde com a inclusão de mais dois usuários para os municípios de pequenos, porte sendo um para a região Norte e outro para Sul e alterar a Letra "R" do artigo 5º da lei 15.559, garantindo uma representação para o município de pequeno porte da região metropolitana de Fortaleza.

- 11 Implementar a função de articulador do controle social no âmbito das regiões de saúde por meio das mesas coordenadoras dos Fóruns Regionais dos conselheiros de saúde do CESAUI.
- 12 Garantir o funcionamento dos Fóruns Regionais de Conselheiros de Saúde para fortalecer o debate das políticas públicas na regionalização da saúde e outras pautas prioritárias do SUS
- 13 Articular com o Estado o monitoramento e fiscalização dos Consórcios Públicos de Saúde pelo Cesau.
- 14 Apoiar quando solicitado o acompanhamento do CESAUI nas eleições dos mandados dos conselheiros dos CMS.
- 15 Realizar reuniões e/ou Videoconferência com os Conselhos Estaduais e Conselhos Municipais, trimestralmente, para acompanhar as atividades dos conselhos, fortalecer o controle social nos Estados e monitorar a fiscalização dos instrumentos de gestão nos prazos determinados por Lei.
- 16 Fortalecer a participação popular por meio da Rede de Controle Social.
- 17 Fortalecer as comissões de promoções da equidade dentro dos conselhos de saúde.
- 18 Garantir o Planejamento Participativo do SUS na elaboração dos Instrumentos de Gestão: Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório de Gestão e Relatórios Quadrimestrais, na inserção no orçamento público no Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentária e Lei Orçamentária Anual, garantindo autonomia e funcionamento dos Conselhos de Saúde, assegurando os recursos financeiros para a Capacitação Permanente dos Conselheiros (as) das Instancias de Controle Social.
- 19 Fortalecer as Políticas de Educação permanente em saúde para o controle social e a politica Nacional de Educação Popular em Saúde, com vistas ao empoderamento e fortalecimento da participação social no SUS.
- 20 Garantir que as propostas aprovadas nas conferências nacionais, estaduais e municipais de saúde e dos demais temas relacionados, sejam utilizadas como diretrizes dos planos nacionais, estaduais e municipais de saúde, com acompanhamento, fiscalização e cobrança da execução pelos conselhos municipais.
- 21 Estabelecer a comunicação efetiva entre o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, por meio das mídias sociais, possibilitando articulação das instâncias de controle social em todo o território nacional.
- 22 Fortalecer a política de educação permanente para o controle social no SUS com ênfase na capacitação dos Conselhos no processo de planejamento e gestão do SUS
- 23 Garantir a Legislação em vigor cumprindo as diretrizes para o bom funcionamento dos Conselhos de Saúde, criando orçamento específico para a manutenção das atividades do Conselho Municipal de Saúde, visando melhorar as condições estruturais e logísticas do Conselho Municipal de Saúde (sede, transporte, comunicação, recursos para mobilização, etc).

24 Garantir o mandato de conselheiro de saúde por 2 anos com direito a recondução e cumprimento de interstício por igual período do mandato

MOÇÕES

2.1. CONGRATULAÇÕES

1ª. Órgão: Ao Conselho Estadual de Saúde

Título: Parabéns ao CESAU pela organização da 8ª CES

Em nome do município de palmácea e da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde de Maracanaú, parabenizamos o Cesau pela organização da 8ª Conferencia Estadual de Saúde, a superação de pequenos transtornos no credenciamento, a distribuição dos participantes nos eixos temáticos, a qualidade e fartura da alimentação fornecida, a escolha e solenidade dos homenageados.

2.2. REPÚDIO

1ª. Órgão: À Secretaria de Saúde do Estado do Ceará

Título: Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará (LACEN-CE)

Nós delegados de delegadas participantes da 8ª Conferência Estadual de Saúde realizada nos dias 26 e 27 de junho de 2019 em Fortaleza - CE, vimos nos posicionar contra o fechamento do Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará (LACEN - CE).

2ª. Órgão: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará

Título: Atitude gestora

Nós delegados de delegadas participantes da 8ª Conferência Estadual de Saúde realizada nos dias 26 e 27 de junho de 2019 em Fortaleza - CE, vimos repudiar a atitude da Coordenadora da 1ª Coordenadoria de Saúde (1ª CRES) de Fortaleza, a Sra. Ana Girão, por fazer do uso da senha de acesso ao sistema de avaliação dos servidores do Ministério da Saúde, sem o devido credenciamento e, realizar avaliação dos servidores negativamente, resultando em prejuízos financeiros para os mesmos.

3ª. ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACATI – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Título: Descaso com a saúde do município de Aracati

Nós usuários e profissionais de saúde do município de Aracati, delegados e delegadas participantes da 8ª Conferência Estadual de Saúde realizada nos dias 26 e 27 de junho de 2019 em Fortaleza - CE, vimos repudiar e pedir providências ao desmonte das Unidades Básicas de Saúde do interior, do Hospital Municipal Santa Luíza de Marilac, falta de medicamentos básicos, exames laboratoriais. O descaso com os delegados eleitos na Conferência Municipal de Saúde à Conferência Estadual de Saúde não disponibilizado transporte e hospedagem em Fortaleza.

4ª. ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACATI – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Título: Descaso com a saúde municipal

Nós usuários e profissionais de saúde do município de Aracati, delegados e delegadas participantes da 8ª Conferência Estadual de Saúde realizada nos dias 26 e 27 de junho de 2019 em Fortaleza - CE, vimos repudiar e pedir providências ao desmonte das equipes de saúde da família das Unidades Básicas de Saúde do interior, do Hospital Municipal Santa Luísa – Polo na atenção materno infantil em situação difícil decorrente da falta de repasses pelo município conforme convênio firmado colocando em risco a vida das gestantes e crianças da região. A dificuldade de manter escala de distribuição dos profissionais, precária oferta na atenção pré0-natal, exames, Funcionamento precário da Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

5ª. ÓRGÃO: CONGRESSO NACIONAL

Título: Repúdio à Proposta de Emenda Constitucional PEC 06/2019 – Reforma da Previdência

Nós delegados e delegadas participantes da 8ª Conferência Estadual de Saúde realizada nos dias 26 e 27 de junho de 2019 em Fortaleza - CE, vimos repudiar a tramitação da Projeto de Emenda Constitucional PEC 06/2019 apresentada ao Congresso Nacional que retira direitos da classe trabalhadora do nosso país, não mexe com a tributação das grandes fortunas, não cobra dívidas dos grandes devedores.

6ª. ÓRGÃO: CONGRESSO NACIONAL E GOVERNO FEDERAL

Título: Repúdio e Revogação da Emenda Constitucional nº 95

Nós delegados e delegadas participantes da 8ª Conferência Estadual de Saúde realizada nos dias 26 e 27 de junho de 2019 em Fortaleza - CE, vimos repudiar e solicitar a Revogação da Emenda Constitucional nº 95 por entender que fere os princípios do direito ao acesso à saúde dos brasileiros com o congelamento dos recursos do SUS e patrimônio do povo brasileiro.

7ª. ÓRGÃO: MINISTÉRIO DA SAÚDE E CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

Título: Repúdio conta o fechamento das Farmácias Populares

Nós delegados e delegadas participantes da 8ª Conferência Estadual de Saúde realizada nos dias 26 e 27 de junho de 2019 em Fortaleza - CE, vimos repudiar a instância federal pelo fechamento da Farmácia Popular considerando que o Programa ampliou o acesso dos medicamentos de uso contínuo em regiões e áreas em que os governos estadual e municipal tinham dificuldades em garantir o atendimento.

2.3. APOIO

1ª. ÓRGÃO: CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA DO CEARÁ (CONDISI/CE)

Título: Subsistema de Atenção à saúde dos Povos Indígenas, Fórum de Presidentes (CONDISI), Conselhos Distritais e Locais de Saúde

Texto: Nós delegados de delegadas participantes da 8ª Conferência Estadual de Saúde manifestamos apoio à manutenção do CONDISI/CE responsável pelas ações de saúde de 14 (quatorze) povos indígenas e 17 (dezessete) municípios atendendo uma população de aproximadamente 34.800 indígenas em 102 (cento e duas) aldeias com base na legislação respeitando a diversidade cultural e organização sócio política de cada povo indígena, conta com 24 (vinte e quatro) equipes multidisciplinares de saúde indígena.

2ª. Órgão: Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde do Estado do Ceará

Título: Articulação Brasileira de Gays do Estado do Ceará (ARTGAY) solicita apoio à implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT nos municípios do Ceará

Texto: Nós delegados de delegadas participantes da 8ª Conferência Estadual de Saúde manifestamos apoio à implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT nos municípios do Estado do Ceará conforme os dispostos na Portaria nº 2.836 de 1 de dezembro de 2011 com objetivo de promover a saúde integral a comunidade LGBT, eliminando a discriminação institucional, bem com a contribuição para a redução das desigualdades.

2.4. OUTRO

1ª. ÓRGÃO: GOVERNO FEDERAL E ESTADUAL

Título: Assistência Farmacêutica

Texto: Nós delegados de delegadas participantes da 8ª Conferência Estadual de Saúde manifestamos apoio à garantia da transparência dos valores per - capita dos recursos da União, Estado e Municípios para aquisição de medicamentos com especificação das rubricas e descrição legível para leitura da população geral.

2ª. ÓRGÃO: MINISTÉRIO DA SAÚDE

Título: Garantir repasse e investimento na vigilância e controle zootécnico da saúde e bem-estar animal

Nós delegados e delegadas participantes da 8ª Conferência Estadual de Saúde realizada nos dias 26 e 27 de junho de 2019 em Fortaleza - CE, vimos solicitar a garantia de recursos para o controle de zoonoses em animais domésticos (cão e gato) e silvestres e ampliar recursos humanos em endemias de acordo com a demanda de cada município.

3ª. ÓRGÃO: MINISTÉRIO DA SAÚDE E CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Título: Cumprir a que obriga o ressarcimento recursos dos Plano de Saúde ao SUS

Texto: Nós delegados de delegadas participantes da 8ª Conferência Estadual de Saúde manifestamos apoio à garantia do ressarcimento dos recursos dos Planos de Saúde de sua clientela atendida pelo SUS ao SUS.

4ª. ÓRGÃO: MINISTÉRIO DA SAÚDE E CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Título: Revogar a Lei nº 12.846/2013

Texto: Nós delegados de delegadas participantes da 8ª Conferência Estadual de Saúde manifestamos apoio à garantia da revogação da Lei nº 12.846/2013 que trata da divisão dos royalties do petróleo do Pré-sal e criar uma lei que destina 50% dos recursos para a saúde e educação.

SIGLAS:

AB - Atenção Básica
ACE - Agente de Combate a Endemias
ACS - Agente Comunitário de Saúde
ADI - Ação de Inconstitucionalidade
APS – Atenção Primária em Saúde
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CAPS – AD – Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas
CASAI – Casa de Apoio ao Índio
CER – Centro Especializado de Reabilitação
CES – Conselho Estadual de Saúde
CIB – Comissão Inter gestores Bipartite
CIR - Comissão Intergestores Regional
CIT - Comissão Intergestores Tripartite
CLS – Conselho Local de Saúde
CLT – Consolidação das Leis de Trabalho
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CNS - Conselho Nacional de Saúde
CONDISI – Conselho Distrital de Saúde Indígena
CSDF – Conselho de Saúde do Distrito Federal
CSLL - Contribuição Social sobre o Lucro Líquido
DPVAT - Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre
DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena
DRU - Desvinculação da Receita da União
EC - Emenda Constitucional
ESF - Estratégia Saúde da Família
EPIs – Equipamentos de Proteção Individual
IBGE - Instituto Brasileiro Geografia e Estatística
ICMS - Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços
IPI - Imposto sobre Produtos Industrializados

IST – Infecção sexualmente transmissível
LGBTQIA+ - lésbica, gays, bi, trans, quer/questionando, intersexo, assexuais/
arromantiques / a gênero, pan./poli e mais
LC - Lei Complementar
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentária
LOA – Lei Orçamentária Anual
MEC – Ministério da Educação
MP - Medida Provisória
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NASF-AB - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OS – Organizações Sociais
OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
PES – Plano Estadual de Saúde
PIB – Produto Interno Bruto
PMS - Plano Municipal de Saúde
PEC - Proposta de Emenda Constitucional
PIB - Produto Interno Bruto
PICS - Práticas Integrativas e Complementares
PLP - Projeto de Lei Complementar
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica
PPA – Plano Plurianual
PPI – Programação Pactuada Integrada
PSE – Programa Saúde na Escola
Programa Saúde na Hora – Programa de Extensão de Horário de Funcionamento das
UBS – Unidade Básica de Saúde
RAG – Relatório Anual de Gestão
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
SESAI – Secretaria de Saúde do Indígena
SAMU – Serviço de Atendimento Médico de Urgência
SISCAN – Sistema de Informações sobre Câncer
SISNAN – Sistema Nacional de Agravos Notificáveis
SISREG – Sistema de Informação sobre Regulação
SRT – Serviço de Residência Terapêutica
STF - Supremo Tribunal Federal
SUS - Sistema Único de Saúde
TADOMA – Método de comunicação utilizado pelos indivíduos surdos-cegos, em que a
pessoa surdo-cego coloca o polegar na boca do falante e os dedos ao longo do queixo
TRIPS-PLUS – Aspectos comerciais relacionados aos direitos de propriedade
intelectual/patentes
TFD - Tratamento Fora de Domicílio
UBS - Unidade Básica de Saúde

Legislações e Outras Terminologias:

Ação de Inconstitucionalidade no 5.658 pleiteia a inconstitucionalidade de parcela dos dispositivos constitucionais incluídos pela Emenda Constitucional 95/2016.

Advocacy – É uma prática política de defesa e argumentação de uma causa, com a finalidade de influenciar a formulação de políticas e a alocação de recursos públicos. CLT, Art. 461 – Sendo idêntica a função, a todo trabalho de igual valor, prestado ao mesmo empregador, no mesmo estabelecimento empresarial, corresponderá igual salário, sem distinção de sexo, etnia, nacionalidade ou idade. (Redação dada pela Lei no 13.467, de 2017).

Decreto no 94.406/87 – Regulamenta a Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Decreto no 7.508/2011 – Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Decreto no 9.759/2019 – Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal.

Decreto no 9.761/19 – Aprova a Política Nacional sobre Drogas

Emenda Complementar no 86/2015 – Altera os artigos. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica. Emenda Constitucional no 86/2015 – Altera os artigos 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica. Emenda Constitucional no 93/2016 – Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para prorrogar a desvinculação de receitas da União e estabelecer a desvinculação de receitas dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Emenda Constitucional no 95/2016 – Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Lei no 7.498/1986 – Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

Lei no 8.080/1990 – Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Lei no 8.142/1990 – Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Lei no 8.666/1993 – Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Lei no 8.689/1993 – Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e dá outras providências.

Lei no 9.836/1999 – Acrescenta dispositivos à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Lei no 10.216/2001 – Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Lei no 10.742/2003 – Define normas de regulação para o setor farmacêutico, cria a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED e altera a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, e dá outras providências.

Lei no 11.350/06 – Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional no 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Lei no 12.651/12 – Dispõe sobre a proteção da vegetação nativa; altera as Leis no 6.938, de 31 de agosto de 1981, no 9.393, de 19 de dezembro de 1996, e 11.428, de 22 de dezembro de 2006; revoga as Leis no 4.771, de 15 de setembro de 1965, e no 7.754, de 14 de abril de 1989, e a Medida Provisória no 2.166-67, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências.

Lei no 13.146/2015. (Lei Brasileira de Inclusão) – Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) - Lei no 13.587/2017 – Estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2018.

Lei no 13.595/2018 – Altera a Lei no 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.

Lei Complementar no 101/ 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal) – Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.

Lei Complementar no 141/2012 – Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

Lei no 9.637/1998 – Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências.

Lei Complementar no 87/1996 (Lei Kandir) – Dispõe sobre o imposto dos Estados e do Distrito Federal sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação, e dá outras providências.

Medida Provisória no 867/2018 – Altera a Lei no 12.651, de 25 de maio de 2012, para dispor sobre a extensão do prazo para adesão ao Programa de Regularização Ambiental. Medida Provisória no 795/2017 – Tributação da exploração de petróleo e gás Modalidade AD2 e AD3 – Destina-se, na modalidade AD2, a usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser oriundos de diferentes serviços da

rede de atenção, com necessidade de frequência e intensidade de cuidados maior que a capacidade da rede básica.

A modalidade AD3 destina-se aos usuários semelhantes aos da AD2, mas que façam uso de equipamentos específicos. São pacientes de maior complexidade que dificilmente terão alta dos cuidados domiciliares.

Nota Técnica no 338, de 2016/CGUE/DAHU/SAS/MS – Expõe critérios para a Renovação de Frota do SAMU 192 no ano de 2016.

Nota Técnica no 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS – Assunto: Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas.

PediaSuit – Tratamento para ajuste muscular de paciente com problemas ortopédicos e neurológicos.

Portaria GM/MS no 1820/2009 – Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.

Portaria GM/MS no 90/2008 – Atualiza o quantitativo populacional de residentes em assentamentos da reforma agrária e de remanescentes de quilombos, por município, para cálculo do teto de Equipes Saúde da Família, modalidade I, e de Equipes de Saúde Bucal da estratégia Saúde da Família.

Portaria GM/MS no 2836/2011 – Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).

Portaria GM/MS no 1459/2011 – Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS – a Rede Cegonha.

Portaria GM/MS no 2803/2013 – Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria GM/MS no 3388/2013 – Redefine a Qualificação Nacional em Fitopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (Qual Cito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Portaria GM/MS no 199/2014 – Institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio.

Portaria GM/MS no 1631/2015 – Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

Portaria GM/MS no 158/2016 – Redefine o regulamento técnico de procedimentos seroterápicos.

Portaria GM/MS no 825/ 2016 – Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.

Portaria GM/MS no 2.436/ 2017 – Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria GM/MS no 3.588/2017 – Altera as Portarias de Consolidação no 3 e no 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.

Portaria GM/MS no 3194/2018 – Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS - SUS.

Portaria GM/MS no 3.659/2018 – Suspende o repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA) e de Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por ausência de registros de procedimentos nos sistemas de informação do SUS.

Portaria Interministerial 02/2017 – Observada a intersetorialidade e a interdependência das ações governamentais para a integração das políticas públicas e atuação em conjunto para o desenvolvimento de programas e ações voltados à prevenção, à formação, à pesquisa, ao cuidado e à reinserção social de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, resolvem instituir o Comitê Gestor Interministerial.

Projeto de Lei 6.922/2002 – (PEC do Veneno) – Autor: Senado Federal - BLAIRO MAGGI - SPART/MT
Ementa: Altera os Art. 3º e Art. 9º da Lei no 7.802, de 11 de julho de 1989, que dispõe sobre a pesquisa, a experimentação, a produção, a embalagem e rotulagem, o transporte, o armazenamento, a comercialização, a propaganda comercial, a utilização, a importação, a exportação, o destino final dos resíduos e embalagens, o registro, a classificação, o controle, a inspeção e a fiscalização de agrotóxicos, seus componentes e afins, e dá outras providências. Dados Complementares: Dispõe que o registro prévio do agrotóxico será o do princípio ativo; dá competência à União para legislar sobre destruição de embalagem do defensivo agrícola.

Projeto de Lei 6299/2002 – Altera os arts 3º e 9º da Lei no 7.802, de 11 de julho de 1989, que dispõe sobre a pesquisa, a experimentação, a produção, a embalagem e rotulagem, o transporte, o armazenamento, a comercialização, a propaganda comercial, a utilização, a importação, a exportação, o destino final dos resíduos e embalagens, o registro, a classificação, o controle, a inspeção e a fiscalização de agrotóxicos, seus componentes e afins, e dá outras providências
Projeto de Lei Complementar no 01/2003 – Regulamenta dispositivo da Constituição Federal de 1988 (Emenda Constitucional no 29, de 2000), que trata da aplicação de recursos para o financiamento das ações e serviços de saúde.

Projeto de Lei Complementar no 321/2013 – Altera dispositivos da Lei Complementar no 141, de 13 de janeiro de 2012, e dá outras providências.

Projeto de Lei no 37/2019 – Autor: Luis Miranda - DEM/DF. Ementa: Altera a Lei n. 9.503, de 23 de setembro de 1997 - Código de Trânsito Brasileiro, para permitir que o condutor, com 16 anos completo ou mais, possa dirigir acompanhado dos pais ou responsável legal.

Resolução 32 (CIT) – Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Resolução 37 (CIT) – Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde Citações da Constituição Federal de 1988:

Art. 153 – Compete à União instituir impostos sobre grandes fortunas, nos termos de lei Complementar.

Art. 196 – A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197 – São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198 – As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade. § 1o. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

(Parágrafo único renumerado para § 1o pela Emenda Constitucional no 29, de 2000) § 2o A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional no 29, de 2000) I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3o; (Incluído pela Emenda Constitucional no 29, de 2000) II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts.

157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Incluído pela Emenda Constitucional no 29, de 2000) III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os Art. 158 e Art. 159, inciso I, alínea b e § 3o.(Incluído pela Emenda Constitucional no 29, de 2000) § 3o Lei complementar, que ser reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:(Incluído pela Emenda Constitucional no 29, de 2000) I - os percentuais de que trata o § 2o; (Incluído pela Emenda Constitucional no 29, de 2000) II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (Incluído pela Emenda Constitucional no 29, de 2000) III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Incluído pela Emenda Constitucional no 29, de 2000) IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.(Incluído pela Emenda Constitucional no 29, de 2000) § 4o Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e

agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. (Incluído pela Emenda Constitucional no 51, de 2006) § 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias. (Incluído pela Emenda Constitucional no 51, de 2006) (Vide Medida provisória no 297. de 2006) Regulamento §6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do Art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. (Incluído pela Emenda Constitucional no 51, de 2006) - Art. 199 – A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. § 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. §2º - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos. § 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º - A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200 – Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. Constituição Federal, Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: Agenda 2030: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável corresponde a um conjunto de programas, ações e diretrizes que orientarão os trabalhos das Nações Unidas e de seus países membros rumo ao desenvolvimento sustentável.

