

## MANIFESTO DO CNS PARA AS ELEIÇÕES GERAIS

Para as eleições gerais de 2018, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) lançou a “CARTA DO CNS AOS (ÀS) CANDIDATOS (AS) ÀS ELEIÇÕES 2018”, voltada aos (às) candidatos (as), aos (às) eleitores (as) e à sociedade, quanto à defesa e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde para os quatro anos subsequentes.

A carta tinha como objetivo exigir o compromisso de cada candidato (a) a presidente (a), a governador (a), a senador (a) e a deputado (a) estadual e federal com o SUS, com o direito ao trabalho e à saúde pública, com a defesa de um financiamento duradouro, justo e adequado para a saúde e com a valorização dos (as) trabalhadores (as) da saúde, combatendo a precarização, a terceirização e a privatização, favorecendo a democratização das relações de trabalho.

Nesse documento, o Conselho Nacional de Saúde destacava que “o fortalecimento e a defesa do SUS devem estar inseridos no contexto do projeto de nação que tem como pilares a soberania nacional, a democracia, o desenvolvimento econômico e ambiental sustentável, a liberdade, a diminuição da desigualdade, melhor segurança e proteção das populações indígenas; quilombolas; ribeirinhas; Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti, Transexual e Intersexual (LGBTI); negras; urbanas, rurais; em situação de rua, pessoas com deficiência, com patologias e demais populações em situação de vulnerabilidade”.

Passados quatro anos da divulgação da referida carta, nos vemos novamente próximos a um processo eleitoral. Nesse período, o CNS se manteve como força viva da sociedade na defesa da democracia, da vida e do SUS, tendo como eixo central as deliberações da 16ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 2019. Aglutinou forças a partir de articulações e ações conjuntas com entidades, instituições, movimentos sociais, além dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, alinhados com a defesa da Constituição Brasileira e do estado democrático de direito.

Nesse período, fomos assolados pela pandemia da Covid-19, agravada pela falta de coordenação e planejamento por parte daqueles que deveriam dar respostas imediatas para seu enfrentamento. Por meio de inúmeras notas públicas, moções, recomendações e resoluções, conselheiros e conselheiras nacionais de saúde se manifestaram e cumpriram com o dever do CNS, denunciando o negacionismo, combatendo as *fake news*, defendendo a Atenção Básica como porta de entrada e ordenadora do cuidado da população e exigindo a compra e produção de vacinas para todas as pessoas.

A partir de um intenso trabalho promovido pelas comissões intersetoriais, câmaras técnicas e grupos de trabalho, o CNS apresentou para a sociedade, um conjunto de medidas que poderiam minimizar os impactos da pandemia para a população brasileira. Cabe destacar ainda o papel incansável das trabalhadoras e trabalhadores do CNS, cujas atividades desenvolvidas pela assessoria técnica, de comunicação e administrativa, foram fundamentais para o desenvolvimento do papel do controle social nacional. Porém, infelizmente, mais de 680 mil vidas foram perdidas, representando mais de 10% das mortes ocorridas no mundo, fruto do descaso e da falta da coordenação de políticas, principalmente para as populações mais vulnerabilizadas, sendo que 400 mil vidas poderiam ter sido salvas.

Para os próximos quatro anos, o CNS vem a público manifestar, inicialmente, que todas e todos que se colocaram na disputa para cargos nos poderes executivos e legislativos da esfera federal e das esferas estaduais, devem respeitar o Estado Brasileiro e sua soberania, sua Constituição e os poderes constituídos. Também devem se comprometer em:

- Garantir a democracia, a participação da comunidade e a saúde como direitos de cidadania, imprescindíveis à qualidade de vida, com especial atenção às populações vulnerabilizadas. Defender a liberdade de expressão e participação, ao lado dos demais direitos sociais para consolidar e fortalecer o SUS como política pública, projeto de Nação e fator de desenvolvimento, fortalecendo seu caráter público, com equidade de direitos, universalidade de acesso e integralidade do cuidado para assegurar resolutividade da atenção à saúde, estruturada de forma regionalizada, descentralizada e hierarquizada, com participação popular.
- Ter posicionamento contrário à privatização do serviço público de saúde, mantendo irrestritamente o Sistema Único de Saúde (SUS) público, 100% estatal, gratuito e que atenda a todas as necessidades da população, com gestão própria dos serviços assistenciais, coibindo práticas de terceirização e reafirmando a saúde como dever do Estado e direito de todas as pessoas.
- Assegurar o direito constitucional da Seguridade Social e o financiamento adequado, transparente e suficiente, com sustentabilidade orçamentária do SUS.
- Garantir a participação da comunidade, com efetivo controle social, nos três níveis de gestão, especialmente o fortalecimento e aperfeiçoamento dos conselhos de saúde, de modo a garantir a transparência, a lisura e integridade na gestão pública e fortalecer o diálogo entre a sociedade e os gestores, considerando a importância de uma gestão participativa, respeitando seu caráter deliberativo.
- Respeitar as deliberações debatidas e aprovadas no controle social na saúde nas esferas federal, estaduais e municipais.

Além disso, reafirmamos que, em respeito ao controle social na saúde, devem se comprometer com as ações constantes do anexo deste documento, todas debatidas pela sociedade e comissões assessoras do CNS e aprovadas nas instâncias deliberativas do Conselho:

### ***No combate à pandemia da Covid-19***

Reconhecer que a pandemia da Covid-19 se caracteriza como uma sindemia na qual os contextos social, econômico, cultural e ambiental, que determinam as condições de vida das populações, potencializam os efeitos da doença, a sua mortalidade e seus impactos a partir das profundas desigualdades sociais existentes no país;

Reconhecer que a crise sanitária da Covid-19 ainda está em curso exigindo, tanto a cautela na flexibilização, quanto a comunicação permanente com a sociedade, da implementação cotidiana das medidas de proteção para a diminuição da transmissão do vírus (uso de máscaras, lavagem das mãos);

Implementar medidas concretas que garantam a Covid-19 como doença ocupacional, assegurando o pagamento de compensação financeira a trabalhadores e trabalhadoras (na saúde, nas atividades essenciais, e outros) permanentemente incapacitados pela Covid-19 ou aos seus familiares e dependentes, em caso de morte decorrente da infecção pelo novo coronavírus;

Apoiar a queixa-crime impetrada pela Associação de Vítimas e Familiares de Vítimas da Covid-19 (Avico) que acusa o Governo Federal por nove crimes durante a pandemia: perigo para a vida ou saúde de outrem; subtração, ocultação ou inutilização de material de salvamento; epidemia com resultado morte; infração de medida sanitária preventiva; charlatanismo; incitação ao crime; falsificação de documento particular; emprego irregular de verbas públicas; e prevaricação;

Implementar as diretrizes e ações definidas na Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), promovendo a integração entre as várias vigilâncias (sanitária, epidemiológica, ambiental e de saúde do trabalhador e da trabalhadora), e destas com as demais políticas de saúde setoriais, criando um ambiente propício para a detecção precoce de crises sanitárias e respostas oportunas;

Defender a vacinação como estratégia de saúde pública fundamental para a proteção individual e coletiva, reconstruir o Programa Nacional de Imunizações (PNI), deflagrar campanhas de educação para a vacinação massiva que dialoguem com a diversidade dos grupos sociais e com respeito às pessoas com deficiência;

Incorporar a vacinação contra a Covid-19 no calendário do Programa Nacional de Imunizações (PNI);

Implementar as medidas necessárias para a retomada das linhas de cuidado em saúde para suplantar as demandas represadas pela pandemia;

Estabelecer e implementar as estratégias intersetoriais, garantindo financiamento específico e suficiente, para o acolhimento, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e reabilitação da Covid-19 longa, incluindo o agravamento da situação das pessoas com deficiência e as deficiências geradas pela Covid-19;

Fomentar e apoiar pesquisas relacionadas às consequências sociais e para a saúde decorrentes da Covid-19;

Reconhecer o papel do Conselho Nacional de Saúde no monitoramento dos temas relativos às políticas de combate ao novo coronavírus (SARS-CoV-2) e

suas sequelas, na busca da garantia de acesso à saúde nas condições e direitos previstos na Constituição Federal de 1988;

***Em relação ao tema Ética em Pesquisa***

Ter posicionamento contrário ao Projeto de Lei nº. 7.082/2017, que dispõe sobre a pesquisa clínica com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa Clínica com Seres Humanos.

Garantir que a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) seja mantida no âmbito do Conselho Nacional de Saúde

***Em relação à Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica, além das ações aprovadas pelo 9º Simpósio de C&T e Assist. Farm., intitulada “CARTA DO 9º SIMPÓSIO NACIONAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (9º SNCTAF)”***

Assegurar o acesso a medicamentos como direito humano fundamental e da expressão concreta da contratação social necessária para dar materialidade à Política Nacional de Assistência Farmacêutica e garantir o previsto no artigo nº 196 da Constituição Federal 1988, a Lei nº 8080/90 e a Lei nº 13021/2014, que determinam a responsabilidade do poder público em assegurar a assistência farmacêutica, segundo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, de universalidade, equidade e integralidade;

Assegurar que o licenciamento compulsório (quebra de patentes) possa ser exercido com plenitude no Brasil, com apoio às iniciativas de desenvolvimento de tecnologias que impactam na saúde pública global livres de proteção patentária, de baixo custo de produção e disponíveis sem restrições;

Definir investimentos em ciência, tecnologia e inovação, especialmente nas universidades, nas indústrias públicas e privadas nacionais produtoras de insumos para a saúde, como os Ingredientes Farmacêuticos Ativos (IFA), equipamentos e materiais para deflagrar a substituição das importações de insumos por produção nacional, e uma assistência à saúde de qualidade;

Implementar a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) para nortear as ações de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), de todo o sistema de saúde brasileiro, padronizando os procedimentos para obtenção e tratamento dos dados em saúde e com a integração de sistemas de informação em saúde;

Priorizar as ações preventivas através do fortalecimento da vigilância em saúde e da assistência farmacêutica, objetivando a cobertura de 100% do território nos municípios menores, por meio da Estratégia de Saúde da Família, e, nas grandes e médias cidades, focar na cobertura das regiões de maior vulnerabilidade social;

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

Retomar o Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEI) como estruturador do projeto de recuperação do desenvolvimento do país, pela segurança sanitária, pela soberania nacional e fortalecimento do SUS no caminho para reindustrializar o Brasil;

Estruturar uma rede de institutos de ciência e tecnologia municipais e estaduais, instituições federais de ensino superior e técnico, assim como as atuais escolas de saúde pública, desenvolvendo, sob coordenação do Ministério da Saúde, uma rede permanente de extensão capaz de acompanhar, avaliar e monitorar as ações locais, articulando e envolvendo os diferentes segmentos e territórios, contribuindo assim na identificação de demandas e propostas de intervenção necessárias a consolidação do SUS;

***Em relação aos Recursos Humanos e Relações de Trabalho em Saúde:***

Ampliar o acesso ao ensino técnico de nível médio em saúde; ampliar os cursos públicos/vinculados aos sistemas locais e redes de atenção; qualificar a formação de forma a contemplar nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e nos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) os princípios e diretrizes do SUS;

Fortalecer o efetivo cumprimento/observância, por parte do Ministério da Educação (MEC) e do Conselho Nacional de Educação (CNE), dos marcos legais e infralegais que atribuem ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) manifestar-se por meio de sua Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações do Trabalho (Cirhrt), quanto à avaliação da relevância social dos cursos de graduação da área da saúde e suas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), de acordo com o Art. 200, inciso III da Constituição Federal de 1988, com a Lei 8.080, 19 de setembro de 1990, com a Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o Decreto 9.235, de 15 de dezembro de 2017, entre outros, em consonância com as resoluções e recomendações emanadas deste órgão de controle e participação social;

Contribuir/apoiar as alterações necessárias à Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996), de forma que a mesma venha a contemplar, em seu escopo, os preceitos constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial, do Art. 200, Inciso III da Constituição Federal de 1988, para que haja a efetiva articulação com as Leis Orgânicas da Saúde (Leis 8.080/1990 e Lei 8.142/1990), o que não ocorre hoje;

Defender/interceder pela regulamentação do Art. 80 da LDB (Lei 9.394/1996) de forma a garantir que a formação profissional em saúde, em todos os níveis, deve

ser única e exclusivamente na modalidade de ensino PRESENCIAL e a carga horária máxima para o uso de tecnologias de informação e comunicação deve estar de acordo com as deliberações do CNS, consubstanciadas em suas resoluções e recomendações;

Retomar e fortalecer a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps) tal qual foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2004 e pela 12ª Conferência Nacional de Saúde em 2003;

Retomar e fortalecer a Política de Residências em Saúde no SUS;

Defender uma “Carreira Única do SUS”, com a adesão de municípios e estados, objetivando vincular e fixar profissionais de saúde em todos os territórios brasileiros;

***Em relação à Atenção nos Ciclos de Vida:***

Garantir o acesso e atendimento com qualidade às gestantes com oferta de, no mínimo, seis consultas de pré-natal e exames básicos, bem como inserção de dados de procedimentos realizados por esses profissionais às gestantes no cartão do pré-natal;

Implementar políticas e investir na oferta de saneamento básico para 100% da população, com especial atenção às aldeias indígenas, com tratamento de água e serviços de coleta e tratamento de esgoto, para melhorar a saúde e diminuir os casos de diarreia e outras enfermidades. Além disso, incluir o tratamento adequado dos resíduos sólidos, dando a devida prioridade político orçamentária, para a promoção da saúde e redução dos agravos e das desigualdades sociais;

Assegurar cultura, esporte e lazer para todas as crianças e adolescentes, respeitando e valorizando os costumes locais;

Promover ações para o controle de doenças emergenciais e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza e Covid-19;

Priorizar crianças e adolescentes com políticas públicas de enfrentamento à violência sexual e ao trabalho infantil;

Ampliar o acesso à educação infantil, com disponibilidade de creches e pré-escolas de qualidade para crianças com menos de seis anos de idade;

Criar e implementar um sistema digital nacional e de acesso a todas unidades de saúde, com recurso federal, para fortalecer e aprimorar o prontuário eletrônico nos municípios e criar documento pessoal de saúde unificado com os demais documentos pessoais;

Efetivar e ampliar programas de suporte à saúde para pessoas idosas, incluindo práticas integrativas para a garantia do envelhecimento saudável, de acordo com o artigo 196 da Constituição Federal, que diz que saúde é direito de todos e dever do Estado;

Priorizar a atenção materno infantil, com a implantação de novas maternidades considerando as especificidades regionais com atenção especial à região amazônica;

Assegurar financiamento para o acolhimento de pessoas idosas em ILPIs (Instituição de Longa Permanência para Idosos);

Acabar com as filas da previdência social para o BPC (Benefício de Prestação Continuada) de idosos e (Pessoa com Deficiência);

Estruturar as agências da previdência social com equipamentos e recursos humanos a fim de atender de forma célere a todas as pessoas.

Retornar a participação social efetiva no Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI);

Revogar a Emenda Constitucional 109/2021 que retira recursos dos fundos das pessoas idosas;

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

***Em relação à Atenção à Saúde Indígena, além das deliberações que serão aprovadas na 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, que ocorrerá de 14 a 18 de novembro de 2022:***

Fortalecer a implementação do atendimento diferenciado na atenção à saúde da população indígena em todos os níveis, a fim de estruturar estratégias na formação dos profissionais, adaptação de protocolos de assistência, valorização da medicina tradicional e articulação com especialistas indígenas;

Avaliar e implantar urgentemente modelo de gestão de contratação de trabalhadores para o Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, que assegure, dentre outras questões, uma política de contratação de recursos humanos permanentes, a construção de um plano de carreira e qualificação permanente;

Reconhecer Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN), enquanto Categorias Profissionais, e a aplicação do piso salarial, assegurado aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes Comunitários de Endemias (ACE), recentemente, aprovado pelo Congresso Nacional (Projeto de Lei nº 3514/99), com elevação de escolaridade e profissionalização de nível técnico;

Defender o direito à alimentação e políticas intersetoriais de segurança alimentar e nutricional, construídas junto e desde a perspectiva dos povos indígenas, atendendo a Recomendação nº 24 do Conselho Nacional de Saúde/CNS, de 02 de agosto de 2022, com a regulamentação e recursos necessários para garantir

que a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) adquira o mínimo de 30% de alimentos da agricultura familiar, priorizando a produção dos povos indígenas;

Necessidade de ampliação, modernização, qualificação e transparência na produção de informações sobre a população indígena, integração e transparência do SIASI com os demais sistemas de informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde/DATASUS e desenvolvimento tecnológico para os profissionais de saúde indígena de área indígena;

Manter, ampliar e investir em pesquisas sobre saúde dos povos indígenas, particularmente com pesquisadores e profissionais indígenas;

Ampliar as ações afirmativas em cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, incluindo a revisão de conteúdo e metodologias nos currículos para incluir a temática de direitos e saúde indígenas;

Definir, na Sesai do Ministério da Saúde, um setor responsável por articular, garantir e qualificar a atenção em saúde diferenciada para os povos indígenas, tanto no âmbito da média e alta complexidade, quanto na atenção básica para os indígenas em contexto urbano;

Fortalecer as representações de controle social, buscando dialogar com as organizações indígenas de forma direta com a Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (Cisi) do Conselho Nacional de Saúde, Conselhos Distritais de Saúde Indígena (Condisi), para melhor diálogo, objetivando o planejamento e a execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnaspi).

#### ***Em relação à Atenção à Saúde das Pessoas com Patologias:***

Fortalecer as Redes de Atenção à Saúde – Atenção Básica, Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Doenças Crônicas e raras, Psicossocial e Atenção às Pessoas com Deficiência e com patologias;

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

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



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

Reafirmar, implantar e garantir o cumprimento das políticas públicas de saúde direcionadas à população do campo, floresta e água, LGBTI+, indígenas, quilombolas, pessoas com doenças raras e coagulopatias hereditárias, homens e mulheres, povos tradicionais de matriz africana, assentados, extrativistas e ribeirinhos, pessoas com demência e seus familiares e pessoas com deficiência;

Ampliar o acesso aos centros de reabilitação para todas pessoas com deficiência e doenças raras, conforme a Lei Brasileira de Inclusão (LBI nº 13146/15);

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

Aumentar o investimento no combate da HIV/AIDS, Tuberculose e Hepatites, inclusive aumentando recursos para políticas e estratégias de prevenção;

Implementar políticas públicas efetivas para o enfrentamento a discriminação e ao estigma em relação às pessoas vivendo com HIV e AIDS - PVHA e às pessoas mais vulneráveis a epidemia;

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

Reajustar a tabela SUS;

Fortalecer a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) com ênfase no financiamento de um sistema tecnológico nacional de prontuário eletrônico do SUS, com segurança e funcionalidades compatíveis com os processos de trabalho em saúde e adequadas para atender à realidade das diferentes esferas de gestão e níveis de complexidade da saúde.

***Em relação ao tema Alimentação e Nutrição:***

Reconstituir imediatamente o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea);

Criar Comitês Estaduais e Municipais de Emergência para o Combate à Fome para monitorar e propor soluções articuladas e intersetoriais, com foco nos grupos mais vulneráveis à fome e à Insegurança Alimentar e Nutricional;

Defender e implementar o Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos e o Guia Alimentar para a População Brasileira como bases para a formulação e execução das políticas públicas e das ações de promoção da alimentação adequada e saudável e de educação alimentar e nutricional;

Fortalecer a implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, incluindo a garantia de repasse financeiro para sua estruturação em todos os municípios brasileiros;

Estabelecer processos para a priorização da organização da atenção nutricional na Atenção Primária à Saúde, como medida base para a realização da promoção e proteção à saúde;

Consolidar o Plano Nacional de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil;

Fortalecer a implementação de ações estruturantes de prevenção e atenção à obesidade infantil, instituídas pelo setor saúde;

Manter e ampliar o Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae), enquanto um dos principais programas de garantia do direito à alimentação conferido pela Constituição Federal de 1988;

Reavaliar os registros e cadastros de agrotóxicos, reafirmando a proibição da importação, produção e uso dos agrotóxicos já proibidos nos países de origem;

Fomentar a produção e comercialização de produtos orgânicos e agroecológicos provenientes da agricultura familiar, associada à proibição da importação de produtos do exterior que usem os mesmos agrotóxicos;

Desenvolver pesquisas, na perspectiva de Saúde Única, sobre os danos do uso de agrotóxicos;

Fortalecer e fomentar a organização dos sistemas alimentares baseados em circuitos curtos, com proximidade de comercialização de alimentos adequados e saudáveis;

Continuidade, ampliação e adequação da distribuição de alimentos pelos Equipamentos de Segurança Alimentar e Nutricional (restaurantes populares, cozinhas comunitárias e bancos de alimentos) e de cestas emergenciais de alimentos;

Regulamentar a Lei nº 14.016/2020 (lei de doação de alimentos), conforme diretrizes dos Guias Alimentares Brasileiros, garantindo, inclusive, a isenção de possíveis conflitos de interesses.

Regulamentar a proibição da venda de refrigerantes e alimentos e bebidas ultraprocessados em escolas de educação básica, estabelecimentos e instituições públicas;

Regulamentar as práticas de marketing e comercialização de alimentos não saudáveis, especialmente nas cantinas públicas escolares, assim como aos produtos voltados às pessoas com necessidades alimentares especiais (celíacos, diabéticos, hipertensos, alérgicos e com intolerância alimentar);

Implementar e aprimorar a rotulagem nutricional frontal de advertência em alimentos;

Regulamentar e monitorar a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de 1ª Infância (NBCAL);

Estabelecer código de ética nas relações público-privado que inclua ações de promoção da alimentação adequada e saudável, em respeito às recomendações expressas no Guia Alimentar para a População Brasileira;

Garantir que a política tributária brasileira estabeleça mecanismos fiscais que privilegiam a produção, abastecimento e consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados e o fim de estratégias fiscais que beneficiam e facilitam o acesso aos alimentos ultraprocessados.

***Em relação à Promoção, Proteção e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde:***

Ampliar e manter as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (Pics) em todas as unidades de saúde, abrindo a participação de usuários e trabalhadores, além da criação de centro de referência de práticas integrativas de saúde e a inserção das Pics no Programa Saúde na Escola (PSE);

Priorizar e estruturar, nas três esferas do governo, as PICS através da criação de uma coordenação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e o Curso de Educação Popular em Saúde (EDPOPSUS);

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

Estruturar locais apropriados, nos serviços de saúde e em outros dispositivos comunitários como escolas e associações para aplicação das Pics;

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

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

Ampliar a oferta de serviços e expandir o elenco de práticas nas Unidades Básicas de Saúde e incluir as Pics na agenda de comunicação e divulgação;

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

***Em relação à Vigilância em Saúde:***

Efetivar a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) como uma política pública de Estado e função essencial do SUS, de caráter universal, transversal e orientadora do modelo de atenção à saúde nos territórios e como norteadora do planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do SUS;

Garantir a atenção integral à saúde da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, bem como o fortalecimento de espaços para prestação de cuidados prolongados e paliativos e apoio à consolidação do Plano Nacional de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis;

Aprimoramento do controle das doenças endêmicas, parasitárias e zoonoses, melhorando a vigilância em saúde, especialmente ao combate do mosquito *Aedes Aegypti* e demais arboviroses, raiva e leishmaniose;

Que seja criado um programa emergencial de apoio às ações do SUS nos estados e municípios atingidos, especialmente a partir de processos formativos para vigilância sanitária, epidemiológica, em saúde ambiental e saúde do trabalhador e da trabalhadora, em articulação com a Atenção Básica e Rede de Laboratórios.

Que seja ampliado o investimento em Vigilância em Saúde e pesquisas voltadas para a questão da Síndrome Pós-Covid-19 longa.

Implantar um sistema de informação integrado e intersetorial de vigilância em saúde com os demais serviços da rede de atenção à saúde vinculado ao sistema e-SUS, como mecanismo de monitorar a alimentação adequada e suporte técnico, possibilitando a visualização dos sistemas nas esferas estadual, regional e municipal para que se possa acompanhar mensalmente os desfechos dos usuários, garantindo assim a retroalimentação das informações e disponibilização de boletins periódicos, a fim de informar e esclarecer a população por meio da comunicação (rádio, TV, jornais e mídias sociais), assim como pela educação em saúde.

Garantir financiamento tripartite, com manutenção no bloco de financiamento da vigilância em saúde, conforme portaria GM/MS 204, de 29/01/2007, para

manutenção e ampliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos e educação permanente, priorizando o público em detrimento do privado na tomada de decisões em saúde, respeitando a acessibilidade e as especificidades regionais.

Garantir lei que atribua ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), vigilância em saúde com o poder de fiscalização nos ambientes de trabalho e a condição de autoridade sanitária, bem como configure como infração sanitária o descumprimento de legislações de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores.

***Em relação ao tema Saúde Mental:***

Garantia de recursos financeiros do Ministério da Saúde para a realização da Etapa Nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM);

Cumprir a Lei 10.216/01;

Revisar a Política Nacional Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, retirando portarias posteriores a 2015, algumas das quais publicadas sem passar pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT);

Financiar os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) conforme Portaria 3088/2011, exceto Comunidade Terapêutica por não ter afinidade com a Lei 10.216 e o cuidado em liberdade;

Retomar a estratégia de desinstitucionalização, com o fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos, ampliação da Raps, inclusive Serviço Residencial Terapêutico (SRT) e do Programa de Volta pra Casa (PVC);

Ampliação do financiamento para a Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas;

Ampliação das ações de cuidado das pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas (redução de danos, com atenção aos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (AD e AD III), às Unidades de Acolhimento (adulto e infantil) e leitos em hospital geral, na lógica da redução de danos;

Ampliação dos Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) e retomada de planos de ação intersetoriais para crianças, adolescentes e jovens pautados no direito à convivência familiar e comunitária;

Ampliar acesso e cuidado na lógica da equidade às populações vulnerabilizadas como: LGBTI+, população negra, cigana, ribeirinha, quilombola, pessoas privadas de liberdade, povos indígenas, população em situação de rua, pessoa com deficiência e saúde mental, população refugiada e imigrante;

Retomar as reuniões periódicas do Colegiado Nacional de Saúde Mental, composta por coordenações estaduais e das capitais, como um dispositivo

assessor a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD);

Que o Ministério da Saúde institua o Plano Nacional de Prevenção ao Suicídio com indução política às três esferas de governo e com garantia de recursos financeiros para a sua implementação com atendimento na Raps

Implementação de Política de Educação Permanente na Saúde Mental com aporte orçamentário e financeiro e formação de recursos humanos e pesquisas na área de Saúde Mental; e

Promover articulação com o setor de assistência e habitação, objetivando estimular a formulação de política pública, tendo como diretriz a redução de danos e o modelo "Moradia Primeiro" (*Housing First*) para atendimento de pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas.

***Em relação à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora:***

Fortalecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, articulada com demais políticas de saúde e cujas ações devem estar direcionadas com a democratização das relações do trabalho;

Fortalecer a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), com a garantia de um centro de referência em cada região de saúde com financiamento adequado;

Fortalecer e ampliar as políticas setoriais voltada para a inclusão e combate às desigualdades na atenção à saúde da mulher e da mulher trabalhadora, da população LGBTI+, da população em situação de rua, da população negra, da população do campo, floresta e dos trabalhadores incluídos nas novas modalidades de trabalho surgidas e intensificadas durante a pandemia;

Implementar medidas que garantam a Covid-19 como doença ocupacional, como forma de assegurar todos os direitos advindos desta constatação, a todos os trabalhadores e trabalhadoras, quer sejam da saúde ou de qualquer área onde foram expostos ao vírus.

***Em relação à Educação Permanente para o Controle Social:***

Garantir como estratégia para fortalecimento do Controle Social, a implementação da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, aprovada em 2006, pelo CNS, em todos os níveis de controle social (CNS, CES, CSDF, CMS e CLS), por meio da execução de processos formativos para conselheiras (os) de saúde, trabalhadores (as) da saúde e lideranças de movimentos sociais e populares, possibilitando que estes sujeitos atuem de forma qualificada, na defesa da saúde como direito humano, e do SUS como sistema universal, integral, estatal e público, organizado a partir de uma rede locoregional de cuidados que atenda às necessidades de saúde da população;

Reafirmar o caráter deliberativo dos conselhos de saúde (nacional, estaduais, distrital e municipais) e garantir recursos financeiros para seu funcionamento, infraestrutura necessária, apoio técnico, projetos de educação permanente na saúde e para o controle social do SUS, de acordo com o Art. 44, da Lei nº 141/2012, para que se constituam, efetivamente, como espaços de participação da sociedade na formulação, controle e avaliação da execução das políticas públicas de saúde, com garantia de transparência e gestão democrática (Lei 8.142/1990);

Garantir que as diretrizes sobre Educação Permanente para o Controle Social no SUS aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde e pelas conferências de saúde, sejam respeitadas e implementadas pelos gestores no âmbito federal, estadual e municipal e nas comissões bipartite e tripartite;

Assegurar fonte estável e regular de financiamento das Políticas de Educação Permanente para o Controle Social do SUS, no orçamento público (PPA, LDO, LOA) e nos instrumentos de gestão da saúde (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Quadrimestral e Relatório Anual de Gestão), como ação de Estado, para o fortalecimento do controle social, fiscalização e transparência das ações e recursos aplicados na saúde.

***Em relação ao tema Saúde da Mulher:***

Fortalecer as ações intersetoriais de educação, promoção, prevenção e assistência em saúde das mulheres nas áreas de saúde, educação, cultura e meio ambiente, na lógica das cidades saudáveis, considerando os perfis sociais e epidemiológicos de cada território e garantindo recursos/insumos para implementação e manutenção das atividades a serem desenvolvidas

Garantir junto ao governo federal recursos específicos (financiamento) para aquisição de mamógrafo para polos regionais e para cumprir à Lei nº 12.802/2013, que obriga o SUS a realizar a reconstrução mamária para as mulheres acometidas por câncer de mama.

Garantir que estados, municípios e Distrito Federal tenham ações de prevenção e tratamento de problemas relativos à exposição de mulheres aos efeitos solares e de agrotóxicos e ações de fiscalização no uso de produtos agrícolas, produtos químicos nos solos, nos recursos hídricos e no ar, minimizando os impactos negativos sobre sua saúde.

Ampliar e fortalecer, nos serviços de saúde do Centro de Atenção Psicossocial (Caps), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) e Atenção Básica, atividades voltadas à saúde mental das mulheres, decorrente dos agravos relacionados ao mundo do trabalho (formal e informal)

Implantar e Implementar ações que contribuam para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil,

Desenvolver e implantar nas três esferas de governo, uma agenda prioritária de indicadores para o monitoramento das condições de saúde da mulher que

transversalize a saúde sexual, reprodutiva e obstétrica, saúde mental, saúde ocupacional e violência doméstica.

Fortalecer as articulações intersetoriais para ações de prevenção e promoção da saúde das mulheres, a partir da troca de experiências exitosas e capacidades técnicas entre entidades governamentais e organizações da sociedade civil. Assegurar o acesso à terapia hormonal nos três níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária).

Fortalecer e ampliar ações e serviços de saúde relativos à proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, e reabilitação das pessoas com cânceres ginecológicos, de mama, próstata, pênis (mucosa da vagina da pessoa trans), com garantia da acessibilidade e mobilidade da pessoa com deficiência, obesa e outras especificidades e vulnerabilidades,

Promover a assistência obstétrica qualificada e humanizada, incentivando a presença de doulas, obstetizas e enfermeiras obstétricas, e ampliar os programas existentes e a criação de campanhas a fim de prevenir a violência obstétrica desde o início do pré-natal, incluindo situações de aborto, atenção ao abortamento inseguro como forma de reduzir a mortalidade materna e outras violências.

Reformular a Lei nº 9.263/1996 para facilitar o direito da mulher que não quer ter filhos, independente de seu estado civil, colocando em prática a Rede Cegonha.

Criminalizar com maior rigor civilmente e administrativamente todo e qualquer profissional que pratica ações consideradas violência obstétrica.

Disponibilizar método contraceptivo subdérmico de longa duração para grupos vulneráveis (adolescentes, mulheres com transtornos mentais, usuárias de álcool e outras drogas e mulheres vivendo com HIV/AIDS).

Fortalecer o planejamento reprodutivo, considerando a autonomia da mulher quanto à escolha do método cirúrgico e contraceptivo, incluindo os de longa duração, garantindo a disponibilização dos insumos integrados à ações qualificadas de educação em saúde a fim de efetivar o planejamento familiar.

Fortalecer as políticas públicas de combate e tratamento às IST/HIV/AIDS garantindo a ampliação e a interiorização do número dos Serviços de Acompanhamento Especializado em HIV/Aids (SAEs).

Equipar e adaptar as unidades de saúde da atenção básica e especializada para atendimento às mulheres e meninas com deficiência, conforme a Lei Brasileira de Inclusão, garantindo acessibilidade

Criar unidade móvel garantindo o direito à acessibilidade da mulher com deficiência, cadeirantes e/ou muletante, composta por equipe multiprofissional para atender as mulheres de comunidades rurais e de difícil acesso. Esta unidade deve ser equipada com aparelhos, por exemplo, mamógrafos, USG, entre outros.



Universalizar o Programa Saúde na Escola (PSE)/Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) em todas as unidades escolares.

Promover formação de mulheres para propiciar condições de implantação e fiscalização de políticas públicas, nas instâncias de controle social.

Direito ao tratamento de fertilização para mulheres que não conseguem engravidar, custeado pelo Sistema Único de Saúde, implantando ambulatório estadual de infertilidade.

Garantir a realização de conferências municipais, estaduais/Distrito Federal e nacional de saúde da mulher de 4 (quatro) em 4 (quatro) anos.

Integração entre os conselhos de políticas públicas com conselhos de defesa de direitos em âmbito federal, estadual e municipal de forma a estabelecer normativas conjuntas de atenção integral à mulher.

Consolidar e fortalecer a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as mulheres com a plena implementação e repactuação em todos os estados do Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, garantindo a ampliação orçamentária para sua execução.

Regulamentar mecanismos de combate ao feminicídio para fortalecer as políticas de combate a violência contra as mulheres e garantindo subsídios de sobrevivências das mulheres em situação de risco e vulnerabilidade.

Instituir integração do sistema de informação da saúde com demais políticas públicas de atenção às mulheres vítimas de violências para garantir atenção intersetorial e integral das vítimas.

Fortalecer a participação e o controle social das mulheres por meio da participação integral nos planos e elaboração das políticas públicas, sobretudo orçamentária, a fim de que as políticas públicas voltadas para as mulheres e suas diversidades sejam concretizadas em nível dos entes federativos.

***Em relação à Atenção Básica:***

Mobilizar todos os esforços e forças sociais para aumentar a destinação de recursos financeiros para a Atenção Básica, especialmente nas esferas Federal e Estadual;

Garantir ações necessárias para que a Rede de Atenção Básica, inclusa ou não na estratégia de saúde da família, seja efetivamente a principal porta de entrada do SUS, com agenda aberta e acolhimento humanizado em todas as unidades básicas de saúde, capaz de prestar atenção integral resolutiva, equânime e multiprofissional, com condições de coordenar e garantir o cuidado do usuário mesmo quando ele necessita de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico em outras redes e níveis de atenção;

Defender que a participação da comunidade em cada serviço e coletas sistemáticas da opinião e satisfação do usuário sejam fatores permanentes de crítica, correção e orientação da política e da organização e atuação dos serviços de saúde da atenção básica;

Garantir profissionais de saúde em todas as regiões e localidades do país, principalmente nas mais vulneráveis e de difícil acesso, universalizando de fato o direito à saúde;

Fortalecer a Estratégia de Saúde da Família, com o cuidado territorial, integral e multidisciplinar, através prioritariamente de Equipes de Saúde da Família compostas por médicos de família e comunidade, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde;

Garantir ampliação do investimento de recursos públicos em educação permanente para trabalhadores e trabalhadoras da Atenção Primária, em articulação com as escolas técnicas do SUS e demais instituições públicas formadoras, com foco na integralidade do cuidado considerando as necessidades identificadas pelos trabalhadores e pelas trabalhadoras.

Assegurar a inclusão de instituições e ou movimentos sociais que representem grupos historicamente discriminados no planejamento das ações de educação, promoção e prevenção em saúde.

Promover a recomposição da força de trabalho na APS, com fortalecimento das equipes da ESF, ESB e do NASF, para ampliação das ações territorializadas com garantia de vínculo empregatício estável e direitos trabalhistas aos profissionais de saúde;

### ***Em relação às Políticas de Promoção da Equidade***

O poder público em suas três esferas (Executivo, Legislativo e Judiciário) deve reconhecer que todas, todos e todes precisam de atenção integral à saúde, com vistas ao enfrentamento das determinantes sociais da saúde.

Ademais, é importante destacar que a universalidade e a integralidade características do Sistema Único de Saúde não podem se realizar plenamente sem parâmetros de outro princípio constitucional do SUS, a equidade.

A equidade de direitos deve nortear as decisões em torno da saúde pública, bem como a formulação e implementação de políticas públicas nesse campo no Brasil, pois as diversas formas do racismo, sexismo, capacitismo, lgbtifobia, xenofobia e outras formas correlatas de discriminação, subjugação ou subalternização das diferenças impedem o respeito e a valorização da diversidade e conseqüentemente inviabiliza o reconhecimento das necessidades de grupos específicos que são historicamente discriminados.

Nestes termos, compreendemos que é preciso atuar para reduzir o impacto da invisibilidade, negligência e discriminação que são resultados de uma

institucionalidade fortemente influenciada pelas estruturas do patriarcado e do escravagismo.

Estas estruturas institucionalizam desigualdades, reproduzem intolerâncias e inviabilizam a equidade de direitos entre os diversos grupos sociais constituintes da sociedade brasileira no campo da saúde. Considerando as evidências científicas e os indicadores epidemiológicos é certo que as populações indígenas, negras, povos e comunidades tradicionais, pessoas em situação de rua, Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos, ainda possuem doenças, agravos e condições crônicas concentradas em razão de desigualdades socioeconômicas.

A estas desigualdades se somam estigmas, discriminação, ausência de acesso e inúmeras violências. Por estas razões é urgente atuar, inclusive institucionalmente, para o fortalecimento das seguintes políticas nacionais:

- I - Política Nacional de Saúde integral das Populações do Campo e da Floresta, de 2011;
- II - Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), de 2013;
- III - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, de 2009;
- IV - Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, de 2011;
- V - Política Nacional da População em Situação de Rua, de 2009; e
- VI - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani, de 2018.

***Em relação à Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência:***

Garantir a efetividade da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, que estabelece em seu art. 9º que “a pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário, sobretudo, com a finalidade de: I - proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; II - atendimento em todas as instituições e serviços de atendimento ao público; III - disponibilização de recursos, tanto humanos quanto tecnológicos, que garantam atendimento em igualdade de condições com as demais pessoas; e V - acesso a informações e disponibilização de recursos de comunicação acessíveis”;

Defender a revogação da liminar deferida pelo Exmo. Senhor Ministro Gilmar Mendes, que suspendeu a eficácia do Art. 20, parágrafo 3º, da Lei nº 8.742/1993 (LOAS), na redação dada pela Lei 13.981/2020, que previa o aumento de  $\frac{1}{4}$  para  $\frac{1}{2}$  salário mínimo o limite da renda familiar mensal per capita para idosos e pessoas com deficiência para concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC);

Garantir às pessoas com deficiência acesso ao cadastramento nos equipamentos socioassistenciais e liberação do Benefício de Prestação Continuada durante o período de isolamento social;

Garantir a manutenção dos atendimentos à saúde das pessoas com deficiência em todas as faixas etárias e em todos os contextos, inclusive domiciliar e mediado por tecnologia, de modo a minimizar as perdas ou involuções, resguardadas as avaliações de manutenção dos atendimentos extremamente necessários.

Garantir atendimento às pessoas com deficiência com isonomia e sem preconceitos, e que na hipótese de necessidade de definição de prioridade de atenção à saúde, em face da insuficiência de recursos, pessoas com deficiência não sejam preteridas com base nos impedimentos nas funções ou estruturas dos seus corpos, sob pena de configuração de discriminação por motivo de deficiência;

Ampliar o acesso de profissionais a informações sobre os diversos tipos de deficiência (física, sensorial, intelectual, psicossocial e transtorno do espectro autista) e orientem os profissionais para adoção de comunicação acessível no atendimento a todas as pessoas com deficiência, em especial às pessoas com deficiência intelectual e pessoas com transtorno do espectro autista;

Garantir o cumprimento da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva às crianças e adolescentes que necessitam de atendimento educacional especializado durante o período de isolamento social.;

Divulgar os dados sobre as notificações apresentadas ao Disque 100 e 180, categorizando as informações de modo a identificar casos de violência perpetrados contra pessoas com deficiência, considerando também gênero, raça e idade.

Garantir o direito ao acesso a informações sobre a rede de proteção a violência e demais violações de direitos contra crianças e adolescentes, mulheres e idosos, em todas as campanhas de informação pública, através de recursos de audiodescrição, libras, legendas, documentos em meios e formatos acessíveis e a linguagem simples;

Manter a fiscalização e o cumprimento da Lei de Cotas, considerando os benefícios econômicos e sociais decretados por lei, assegurando a manutenção do emprego das pessoas com deficiência;

Incluir como prioridade os cuidadores de pessoas com deficiência e doenças raras no calendário de vacinas, compreendendo que o adoecimento dessas pessoas representa o comprometimento do cuidado às pessoas com deficiência;

Implementar avaliação biopsicossocial da deficiência, considerando o instrumento Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM), tal como formato validado pela Universidade de Brasília (UnB), como o mais apropriado para materialização deste modelo de avaliação, indicado na Comissão dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CDPCD) e na LBI. O IFBrM é modelado

pelo perfil da população brasileira, sendo o mais aproximado da realidade nacional e mais adequado para identificar as necessidades das pessoas com deficiência, sob uma perspectiva biopsicossocial, contribuindo ainda para a elaboração e implementação de outras políticas públicas destinadas à integralidade do cuidado das pessoas com deficiência.

### ***Em relação à Saúde Bucal***

Ampliar e fortalecer a Atenção Básica em Saúde (ABS) como porta de entrada e como ordenadora do sistema de saúde, considerando as características demográficas e sanitárias da região de saúde, implementando número maior de equipes, favorecendo o acesso universal e garantindo: a) assistência em tempo oportuno, com universalização do acesso nos respectivos territórios, equidade e integralidade; b) promoção da saúde com a integralidade da atenção, por meio da implantação e da ampliação visando o fortalecimento da Estratégia da Saúde da Família (ESF), dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) e das equipes de saúde bucal.

Garantir a inclusão da Saúde Bucal na equipe mínima da Estratégia Saúde da Família bem como as demais estratégias de ampliação de acesso a serviços de saúde, consolidando o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (Pmaq). Visando plena garantia de condições para consolidação da Atenção Básica como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede, por meio de equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de Saúde Bucal efetivamente constituídas, como preza a Política Nacional de Atenção Básica (Pnab); adequada cobertura de Núcleo Ampliado de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) como estratégia para aumentar a resolutividade deste nível de atenção, além da retaguarda das(os) especialistas dos demais níveis de atenção para garantia da integralidade e longitudinalidade do cuidado, garantindo: a) equipe completa por território respeitando o limite populacional para cada unidade, com garantia de financiamento, normatizando o financiamento para a inclusão de equipes de saúde bucal em todas as unidades onde já se encontra em funcionamento as ESF, visando assim ampliar o acesso a saúde bucal e rever e flexibilizar o horário de funcionamento das unidades para melhor atendimento da população.

Implementar a descentralização do atendimento de urgência odontológica em todas as regiões de saúde, garantir no mínimo um centro de especialidades odontológicas em cada região, bem como a aquisição de unidade móvel médico/odontológica para atendimento à zona rural e outros locais sem unidade de saúde. Efetivar o serviço de prótese em toda a rede possibilitando aos usuários o acesso mais rápido à atenção especializada em odontologia e a reabilitação da saúde bucal. E garantir o atendimento de urgência/emergência odontológica 24 (vinte e quatro) horas para todos os municípios e expandir o recurso do programa Brasil Sorridente para a implantação de especialidades odontológicas na média e alta complexidade, bem como a cobertura de uma equipe de saúde bucal para cada equipe de saúde da família e garantindo a acesso do usuário à atenção primária.

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

Apoiar a aprovação do Projeto de Lei nº 8.131/2017, do Senado Federal, que institui a Política Nacional de Saúde Bucal como política de Estado e ampliar os recursos para a saúde bucal (Programa Brasil Sorridente).

### ***Em relação ao tema Orçamento e Financiamento do SUS***

*Carta manifesto aprovada pelos participantes do Seminário Nacional da Cofin - "Desafios do Financiamento do SUS: Dilemas e Perspectivas", ocorrido em agosto de 2022.*

### **SAÚDE NÃO É GASTO! SAÚDE É VIDA!**

O direito humano e fundamental à saúde deve ser garantido pelo Estado por meio de políticas econômicas e sociais e que a população tenha acesso universal, integral e igualitário às ações e serviços públicos. O direito à saúde é uma das cláusulas pétreas da Constituição Federal do Brasil na qual ficou estabelecido que a saúde é direito de todos e dever do Estado, cujas ações e serviços devem ser consideradas de relevância pública.

Na verdade, o governo federal não tem garantido condições dignas de vida à população, porque tem adotado uma política de austeridade fiscal que reduz o emprego, diminui a renda e sucateia a prestação de serviços públicos. Em particular, o governo federal retirou cerca de R\$ 37 bilhões do Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2018 (e muito mais das demais políticas sociais), efeito direto da Emenda Constitucional (EC) 95/2016, conhecida como "Teto de Gastos", que, ao tratar saúde como mais um gasto a ser cortado, contribui para o aumento de doenças e mortes do povo brasileiro.

Nesses tempos da pandemia da Covid-19, a combinação da austeridade com ignorância humanitária e o negacionismo foram responsáveis por manter uma parte dos recursos federais parados (sem uso) no orçamento do Ministério da Saúde por muitos meses em 2020, mesmo sendo gastos extraordinários e, portanto, fora das regras fiscais.

Essa demora do Ministério da Saúde na aplicação dos recursos para o enfrentamento da Covid-19 impediu que a participação federal no financiamento fosse no tempo certo para estados, municípios e Distrito Federal (o que teria evitado, por exemplo, a falta de oxigênio e de leitos de UTI nos primeiros meses de 2021). Se a vacinação tivesse ocorrido já em dezembro de 2020, teria evitado uma parte significativa das mais de 683 mil mortes acumuladas até a presente data.

Outro efeito negativo do teto de gastos para a saúde é o congelamento do piso federal do SUS no mesmo valor do piso de 2017 (atualizado apenas pelo IPCA) até 2036, enquanto a população aumenta 0,8% ao ano (e a população idosa 3,7% ao ano), ocasionando uma queda progressiva dos recursos por habitante alocados pelo governo federal para a saúde da população e consequente impacto negativo na rede de atenção à saúde, com sucateamento e prejuízos inconsequentes das unidades de saúde. A falta de recursos adequados e suficientes também acarreta graves perdas à realização das 47 políticas de saúde estabelecidas pelo Ministério da Saúde e sérias consequências na incorporação de inovações de materiais e medicamentos, além de comprometer o vital investimento no Complexo Industrial-Econômico da Saúde, ação estratégica na garantia da soberania sanitária e do direito à saúde para 100% dos que vivem e trabalham no Brasil.

Desta forma, nova política de financiamento federal para o SUS deve ser implantada para estabelecer nova regra do piso, que seja suficiente e estável, cujo cálculo não seja baseado em valores congelados por 20 anos, nem em fatores que sofrem os efeitos da dinâmica cíclica da economia, como a Receita Corrente Líquida ou variação do PIB, que retira recursos da saúde exatamente quando a população mais precisa de atendimento nas unidades do SUS.

Para isso, essa política requer a edição de uma PEC em 2023, para, de um lado, revogar a EC 95, que estabeleça outra regra fiscal em substituição a essa que prejudicou a saúde da população, e de outro, para estabelecer uma nova regra do piso federal do SUS, a saber: média do valor empenhado em 2020 e 2021 acrescida (i) da variação anual do IPCA; (ii) de um fator de redução da iniquidade calculada pela renúncia de receita (gasto tributário) para o setor saúde nos últimos anos e (iii) de um fator demográfico calculado pelo crescimento da população idosa nos últimos anos.

A partir de 2024, o piso federal seria um valor per capita, que teria como meta inicial que no mínimo 60% do gasto total em saúde seria do setor público (soma da União, Estados, Distrito federal e Municípios), aproximando-se dos padrões adotados nos países mais desenvolvidos, sendo que no mínimo 50% do gasto público seria do governo federal ou equivalente a no mínimo 3% do PIB, ficando a outra metade como responsabilidade dos estados, Distrito Federal e municípios.

Para viabilizar sua implementação, propomos a formação de uma comissão com representantes do governo federal, do Congresso Nacional, do Conselho Nacional de Saúde, do Conass, do Conasems, da Frente pela Vida e das entidades da reforma sanitária brasileira para definição desses valores e regras de implantação, bem como para elaboração das respectivas propostas de Emendas Constitucionais e de Projetos de Lei Complementar para a viabilização dessas iniciativas a partir de 2023.

Saúde não é gasto, é investimento! **SAÚDE É VIDA!** O SUS garante as condições fundamentais para cuidar bem das pessoas, cria as condições para o aumento do emprego e da renda e, com isso, o aumento da produtividade da economia brasileira gerando um ciclo virtuoso de crescimento com inclusão

social, bem-estar e sustentabilidade ambiental. O Brasil precisa que o SUS seja assimilado pelos governantes como uma Política de Estado, com priorização absoluta e em definitivo por qualquer ente federado e que essas autoridades públicas liderem e executem uma ampla defesa das políticas sociais e inclusivas na garantia de uma maior justiça social, especialmente no setor da saúde pública, reconhecendo esse sistema como verdadeiro patrimônio nacional e o valorize de maneira sensível e vital ao nosso futuro, assegurando assim que o nosso **amanhã realmente seja um novo dia!!**

Brasília, 25 de agosto de 2022.

*Participantes do Seminário Nacional da COFIN/CNS*

