

RESOLUÇÃO Nº 715, DE 20 DE JULHO DE 2023.

Dispõe sobre as orientações estratégicas para o Plano Plurianual e para o Plano Nacional de Saúde provenientes da 17ª Conferência Nacional de Saúde e sobre as prioridades para as ações e serviços públicos de saúde aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Quadragésima Quarta Reunião Ordinária, realizada nos dias 19 e 20 de julho de 2023, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

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

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

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

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

Considerando que, com base no §2º do Art. 1º da Lei nº 8.142/1990, compete ao Conselho Nacional de Saúde formular estratégias e controlar a execução da política nacional de saúde "inclusive nos aspectos econômicos e financeiros", tendo como referência as diretrizes aprovadas nas Conferências Nacionais de Saúde, cujos instrumentos para esse fim são o Plano Nacional de Saúde e a Programação Anual de Saúde, bem como as respectivas prioridades e programações que devem constar no Plano Plurianual, na Lei de Diretrizes Orçamentárias e na Lei Orçamentária Anual da União.

Considerando que o CNS tem por finalidade atuar, entre outras coisas, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado (Art. 2º da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008 - Regimento Interno do CNS);

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

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

Considerando o disposto no Art. 1º, incisos I a VI da Resolução CNS nº 680, de 05 de agosto de 2022, segundo os quais os objetivos da 17ª Conferência Nacional de Saúde foram: “I - Debater o tema da Conferência com enfoque na garantia dos direitos e na defesa do SUS, da vida e da democracia; II - Reafirmar e efetivar os princípios e diretrizes do SUS, da universalidade, integralidade e equidade para garantia da saúde como direito humano, com a definição de políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, e nas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; III - Mobilizar e estabelecer diálogos diretos com a sociedade brasileira acerca da saúde como um direito constitucional e da defesa do SUS; IV - Garantir a devida relevância à participação popular e ao controle social no SUS, com seus devidos aspectos legais de formulação, fiscalização e deliberação acerca das políticas públicas de saúde por meio de ampla representação da sociedade, em todas as etapas da 17ª CNS; V - Avaliar a situação de saúde, elaborar propostas que atendam às necessidades de saúde do povo brasileiro e definir as diretrizes que devem ser incorporadas na elaboração dos Planos Plurianuais de Saúde, Nacional, Estaduais e do Distrito Federal (2024-2027), os Planos de Saúde Nacional, Estaduais e do Distrito Federal (2024-2027), e revisão dos Planos Municipais de Saúde, elaborados para os anos de 2022 a 2025; e VI - Construir uma mobilização permanente das forças da sociedade, que parte do monitoramento das deliberações da 17ª CNS, para garantia de direitos sociais e democratização do Estado, em especial, as que incidem sobre o setor saúde”;

Considerando o processo ascendente da 17ª Conferência Nacional de Saúde, com etapas municipais, estaduais, conferências livres e etapa nacional, com o Relatório Final expressando o resultado dos debates nas diferentes etapas e as diretrizes e propostas aprovadas na Plenária Deliberativa; e

Considerando a Resolução CNS nº 710, de 16 de março de 2023, que dispõe sobre a definição de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão a Programação Anual de Saúde, o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias e o Projeto de Lei Orçamentária da União para 2024.

Resolve

Art. 1º Publicar as orientações estratégicas para o Plano Plurianual (PPA) e para o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2024-2027, formuladas a partir das diretrizes aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde e das prioridades para as ações e serviços públicos de saúde pelo CNS, com vistas a contribuir com o processo democrático e constitucional de formulação da política nacional de saúde, baseados nos Anexos I e II desta Resolução.

FERNANDO ZASSO PIGATTO
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 715, de 20 de julho de 2023, nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

NÍSIA TRINDADE LIMA
Ministra de Estado da Saúde

ANEXO I

Para novos amanhã, é necessário construir novas manhãs. A sustentabilidade da saúde das pessoas e coletividades, de forma integral, descentralizada e com participação social, requer ações de inclusão e avanços permanentes. O SUS que o Brasil quer e precisa, necessita de ações concretas e cotidianas de inovação e avanços, como novas manhãs que fazem possível os amanhã. Com essa ideia, derivada do tema da 17ª Conferência Nacional de Saúde, e com base nas formulações das 27 Conferências Estaduais e do Distrito Federal e das 99 Conferências Livres Nacionais, após a intensa discussão na dinâmica da Conferência, as diretrizes e propostas aprovadas traduzem que a saúde não é viável sem democracia e sem democracia não há saúde, nas condições da nossa Constituição e da legislação brasileira. Portanto, os recursos aplicados na saúde são investimentos no desenvolvimento político e social do país.

As discussões da 17ª Conferência Nacional de Saúde foram fortemente marcadas pela ideia de que sem a participação ampla, democrática e inclusiva da população como um todo, não há possibilidade de alcançar a saúde que o Brasil quer e precisa. Respeitar e fortalecer a participação social são ações que devem ser fomentadas pelo poder público e pelas instituições.

O financiamento estável, adequado, suficiente e permanente da saúde também foi tema transversal das deliberações da 17ª Conferência Nacional de Saúde, devendo o poder público prover os recursos e a população acompanhar sua execução. Portanto, a lógica ultraneoliberal derrotada nas eleições de 2022, que legou freios, tanto à política macroeconômica, quanto aos instrumentos de Estado que induzem o desenvolvimento e a garantia de direitos, o Direito à Saúde, principal dever do Estado inscrito na Constituição, deve ser um dos principais instrumentos para garantir a retomada do papel e fortalecimento do Estado.

Nesse contexto, a revogação das regras fiscais constitucionais e legais que restringem o financiamento das políticas sociais foi reiterada, especialmente as que estabelecem tetos de despesas para o desenvolvimento de ações e serviços de saúde, na perspectiva de que saúde não é gasto, mas sim investimento. Não há economia sem vida, e não há vida sem garantia de saúde para toda a população como um direito humano.

A reestruturação do modelo de saúde para que a atenção básica seja a ordenadora de toda a rede de cuidados, bem como a necessidade da construção da soberania sanitária, especialmente para proteção da população diante das pandemias, exige não somente a ampliação de recursos para o SUS, mas também que a alocação desses recursos priorize essa reestruturação do modelo de saúde, o que somente pode ocorrer com o aumento da participação do gasto

público em saúde para que seja mais da metade do gasto total, como ocorre em outros países com sistemas universais de saúde.

Nessa perspectiva, é preciso uma reforma tributária justa, social e saudável, que desonere a produção e o consumo, ampliando a taxaço sobre renda, patrimônio e riqueza de modo que respeite a capacidade contributiva baseada em tributar mais quem tiver mais patrimônio, renda, riqueza e ampliando a taxaço de produtos nocivos à saúde. Isso será mais um fator decisivo para o crescimento e desenvolvimento econômico e social e para mitigar as externalidades causadas ao SUS.



ANEXO II

ORIENTAÇÕES PARA O PLANO PLURIANUAL 2024-2027 E PARA O PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2024-2027 A PARTIR DAS DIRETRIZES APROVADAS NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DE 02 A 05 DE JULHO DE 2023

1. Defender o Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública, com financiamento adequado e suficiente para as ações e os serviços de saúde, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde, em conformidade com o perfil epidemiológico e as especificidades territoriais, inserida num projeto de nação, que tenha como pilares a democracia, a soberania nacional, o desenvolvimento econômico e sustentável e as liberdades civis e políticas, garantindo o cumprimento do Art. 196 da Constituição Federal de 1988, que estabelece o caráter público e universal do direito à saúde a toda pessoa cidadã, sem distinção, e os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS, garantindo a resolutividade da atenção à saúde, pautada por uma gestão regionalizada, descentralizada e hierarquizada.

2. Garantir o modelo de atenção integral a saúde, público, com financiamento adequado à população negra, às mulheres, homens, LGBTIA+, à pessoa idosa, adolescentes, crianças, pessoas com deficiência, com patologias, doenças crônicas, doenças raras, comunidades e povos tradicionais e população em situação de rua, por meio de ações intra e intersetoriais para promoção, prevenção, reabilitação, considerando as questões geográficas e territoriais.

3. Estruturar Redes de Atenção à Saúde integrais e resolutivas por Regiões de Saúde, ordenadas pela Atenção Básica (AB) em saúde e aos diferentes grupos populacionais em suas demandas e necessidades de saúde, com financiamento tripartite, qualificação do acesso e Educação Permanente, monitoradas pelo controle social em todos os níveis para a garantia dos direitos, da vida e da democracia.

4. Fortalecer o Estado Democrático de Direito e efetivar o Sistema Único de Saúde (SUS) universal e equânime, garantindo a execução do matriciamento eficaz e regular em toda a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com ampliação da participação direta das pessoas usuárias da RAPS e construção de políticas públicas de saúde mental - no âmbito do Controle Social - sob as bases da ética do cuidado humano compartilhado em liberdade e da transparência do Estado, prezando pelo Bem-Viver e pela dignidade do povo brasileiro, em particular pela emancipação das pessoas em processo de sofrimento psíquico, e a inserção e valorização de profissionais das referidas áreas.

5. Orientar o SUS por paradigmas multiculturais desde a Atenção Básica, considerando a diversidade, as especificidades e as desigualdades que mantém grupos populacionais mais vulnerabilizados excluídos de seu direito à saúde, contemplando a pluralidade da população negra brasileira e reconhecendo suas dimensões de gênero, sexualidade, geração, patologia e

deficiência, e implementando dispositivos concretos de indução da Política Nacional de Saúde da População Negra com ações macropolíticas (financiamento, regulação, monitoramento e avaliação) e micropolíticas (educação/formação, comunicação e mobilização).

6. Ampliar as formas de acesso à Atenção Básica (AB) em saúde e alcance das equipes desse nível de atenção, com AB protagonista, fortalecida e integrada à vigilância em saúde e à política de saúde bucal, com acesso não-presencial e horário estendido, por meio da incorporação de ferramentas digitais para comunicação não-presencial entre equipe e pessoas, fortalecimento da equipe multiprofissional, além do acesso facilitado e oportuno à vacinação em todos os ciclos de vida, e ações que promovam a comunicação e educação em saúde de modo intersetorial para o combate à desinformação e o incentivo à vacinação, para recuperar as altas coberturas vacinais.

7. Implementar a Política Nacional de Cuidados Paliativos, com garantia de financiamento, integrada à Rede de Atenção à Saúde, e como componente de cuidado na Atenção Básica em saúde, através da Estratégia de Saúde da Família.

8. Ampliar a articulação da rede de atendimentos da Atenção Básica promovendo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, incluindo a rede de atenção à saúde mental, álcool e drogas, com incentivo à capacitação profissional para o atendimento mais qualificado e humanizado, com a ampliação das equipes de saúde da família e apoio à rede de saúde mental.

9. Fortalecer a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a Política Nacional de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde, para garantir o direito da população ao acesso a medicamentos, vacinas, equipamentos e produtos para a saúde, desenvolvendo políticas públicas voltadas à pesquisa, ao desenvolvimento e à produção, atendendo as necessidades do SUS, estabelecendo a cooperação técnica com universidades e centros de pesquisa, ampliando os laboratórios oficiais, promovendo educação continuada, pesquisa, produção, divulgação científica, desenvolvendo a competência tecnológica nacional, com a inserção e valorização de profissionais da área, além da equipe multiprofissional.

10. Aprimorar a Atenção e Vigilância em Saúde através de mecanismos de financiamento, implementação, monitoramento das ações e serviços de saúde com foco multidisciplinar ao usuário, considerando a diversidade de gênero, raça, deficiência, intergeracionalidade e as especificidades territoriais, visando a plena cobertura; fortalecer a vigilância em saúde com a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) visando a atuação oportuna e integrada na perspectiva da saúde única.

11. Garantir atenção em saúde às pessoas com sequelas e familiares de vítimas de Covid-19, com planejamento e destinação de recursos.

12. Considerar que os desafios da Saúde da Mulher perpassam a violência de gênero como um dos determinantes do adoecimento, e para seu enfrentamento deve haver combate permanente ao racismo, ao machismo, à misoginia, às desigualdades remuneratórias, dentre outros determinantes sociais do adoecimento e da morte prematura de mulheres, com o redesenho de

políticas públicas de humanização para o atendimento multidisciplinar de todo o ciclo de vida feminino, incluindo o ciclo gravídico puerperal, com ampliação do acesso à profissional doula, e considerando as necessidades específicas daquelas que vivem em regiões remotas.

13. Resgatar o protagonismo do país na agenda sanitária internacional, na defesa da solidariedade e da equidade entre os povos e com foco na cooperação Sul-Sul, fortalecendo a integração das políticas e sistemas de vigilância em saúde, ambiente e trabalho dos países das Américas, considerando os processos de preparação e resposta às emergências em saúde pública (epidemiológicas, desastres e desassistência) e os impactos dos riscos ambientais e sociais à saúde.

14. Implementar o SUS através de serviços e servidores públicos, superando todas as formas de privatização na saúde (OS, OSCIP, PP, FEDP, EBSEH), com instituição de cronograma de ações para esse fim.

15. Valorizar e intensificar ações em defesa do SUS, do exercício pleno da democracia, da vida, da diversidade de realidades e da livre determinação das pessoas usuárias, através da mobilização social, combatendo qualquer iniciativa de privatização, terceirização e monetarização das ações e serviços públicos de saúde.

16. Garantir o fortalecimento da rede socioassistencial, a partir da integração entre os Sistemas SUS e SUAS, de forma integral, intersetorial, em articulação com os movimentos sociais, por meio de políticas sociais e econômicas, com infraestrutura assistencial em 100% de acesso e cobertura da AB, assistência social básica, gestão pública direta, humanização do cuidado, acolhimento e escuta qualificada.

17. Estruturação de uma Política Nacional de Comunicação Pública do Sistema Único de Saúde, consolidando-a como política de Estado, e inclusão no Plano Nacional de Saúde.

18. Fortalecer a comunicação estratégica, acessível, transversal, interfederativa e intersetorial com utilização de todos os meios de comunicação e mídias sociais para a difusão de informações sobre as práticas, serviços e políticas de saúde com linguagem acessível e estratégias políticas de disputa de narrativas construídas com base na educação popular em saúde, valorização da ciência e dos saberes tradicionais.

19. Resgatar a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), reinstalando a equipe técnica da Coordenação Geral de apoio à Educação Popular em Saúde (EPS) no Ministério da Saúde, assim como o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde com composição atualizada e ampliada, a fim de garantir a participação da diversidade de movimentos e instituições que desenvolvem a práxis da educação popular no país.

20. Fortalecer as políticas públicas de imunização e investir em financiamento, recursos e sistemas de informação, para que o sistema de saúde brasileiro possa oferecer serviços de qualidade e acesso universal à saúde. Garantir a execução da integração das políticas e práticas da Vigilância em

Saúde, Assistência Farmacêutica, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

21. Garantir o acesso à saúde integral da População em Situação de Rua a partir da expansão de equipes de Consultório na Rua e do atendimento humanizado e de qualidade em todos os níveis de atenção: primária, secundária e terciária, com financiamento da saúde pública e estatal e capacitação de todas as pessoas trabalhadoras da saúde em atenção à saúde integral da população em situação de rua.

22. Instalar e implementar ouvidorias do SUS, com infraestrutura física, financeira, humana e tecnológica adequada, no âmbito dos serviços de saúde públicos e privados conveniados ao SUS.

23. Fortalecer o Controle Social do SUS, garantindo Educação Permanente, Educação Continuada e Educação Popular em Saúde, com designação orçamentária nas três esferas de governo.

24. Financiar e promover campanha educativa permanente dirigida a pessoas gestoras, trabalhadoras e usuárias do SUS, de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral LGBTIA+ em conformidade com a legislação vigente.

25. Desenvolver a capacitação profissional e expansão das unidades públicas de saúde da administração direta com o fortalecimento das pactuações regionais assegurando o financiamento do SUS de forma a alcançar sua sustentabilidade e fortalecer os processos de transparência no uso dos recursos públicos.

26. Reorganizar o SUS com planejamento intersetorial e ações transparentes, mapeando e qualificando a força de trabalho, promovendo a redução de déficits profissionais, ampliando o acesso aos serviços de saúde com qualidade e com critérios técnicos, com financiamento adequado nas três esferas de governo, promovendo acesso à assistência para todas as pessoas, com a capacidade de absorção em todos os níveis de atenção.

27. Garantir o financiamento adequado, transparente e suficiente para o desenvolvimento democrático, bem como a sustentabilidade orçamentária do SUS, respeitando as diferenças regionais, o planejamento, o perfil epidemiológico, o demográfico e o socioeconômico, a partir do fortalecimento da Atenção Básica (AB) em saúde e do diagnóstico loco regional, a fim de induzir o planejamento, a regionalização, a construção de redes de atenção.

28. Revogar as regras fiscais que estabelecem teto das despesas primárias, especialmente desvinculando as despesas com ações e serviços públicos de saúde do teto de gastos da União, revisar o pacto federativo, garantindo e regulamentando critérios de transferências federais do Fundo Nacional de Saúde, que garanta maior parcela aos municípios, nos termos da LC 141/2012, inclusive para regulamentar a atualização dos valores e parâmetros de habilitação de novos serviços e reajustes periódicos da tabela SUS, com a ruptura com o subfinanciamento e a política de austeridade neoliberal, para responder às necessidades da população.

29. Aumentar o orçamento do SUS, duplicando os recursos com a soma dos investimentos de União, Estados e Municípios para totalizar o equivalente à 6% do Produto Interno Bruto (PIB) para a saúde pública, por meio

da instituição de uma Política Econômica e Política Fiscal que promova a redução da taxa de juros, eleve o piso mínimo federal para Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), progressivamente, inicialmente até o ano de 2027, para R\$ 1.000,00 (um mil reais) per capita (a preços de 2021), levando em consideração as necessidades sociais em saúde, que eleve os tributos de produtos nocivos à saúde, de modo a possibilitar o crescimento e a retomada do desenvolvimento com justiça social e o fortalecimento das políticas sociais, em especial da seguridade social no país.

30. Realizar a reforma tributária que inclua a taxação equânime da renda, patrimônio e riqueza, e taxação de produtos nocivos à saúde, para fortalecer o SUS e também a Seguridade Social com fontes específicas de financiamento.

31. Ampliar a participação da União no gasto público em saúde, com reorganização do pacto federativo, para que o gasto público corresponda no mínimo a 60% do gasto total em saúde.

32. Garantir o Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) como uma política de Estado sistêmica e comprometida com as demandas da sociedade brasileira e com o tratamento isonômico entre diferentes atores-atores envolvidas, a fim de garantir o acesso universal, equânime e integral a tecnologias que aumentem a qualidade de vida das pessoas e assegurem o desenvolvimento produtivo e de inovação no país, para redução da dependência tecnológica, com a participação dos diferentes atores envolvidos na construção do CEIS, de modo a assegurar respeito aos princípios democráticos que regem o SUS.

33. Reafirmar o Controle Social como instância fiscalizadora e deliberativa de políticas públicas e serviços básicos na área social e do SUS, com implementação de conselhos locais e garantia do/a usuário/a no centro do cuidado em saúde e na formulação de políticas públicas, de forma ampla e especializada, visando a reconstrução nacional com democracia, participação popular e social e transparência como fundamentos em todos os atos de gestão nas três esferas de governo, incorporando o contexto da saúde digital brasileira.

34. Construir articulação e mobilização intersetorial e multidisciplinar entre o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais de Saúde, visando a integração, ensino, serviços e comunidades para monitoramento e interlocução das políticas públicas de saúde.

35. Fomentar a representatividade da população negra nos espaços de participação e Controle Social, para desenvolvimento de estratégias de informação e comunicação, com garantia de recursos financeiros, capacitação, formação continuada, educação popular e educação permanente para implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

36. Articular a criação do Fórum Nacional Temático da Covid-19 por reparação, responsabilização e memória da Covid-19, visando o fortalecimento dos Fóruns Temáticos da Covid-19, como arranjo institucional entre movimentos sociais e representantes das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, bem

como, dos Ministérios da Saúde, da Justiça e Segurança Pública, de Direitos Humanos e Cidadania e a Secretaria-Geral da Presidência da República.

37. Fortalecer o Controle Social nas pautas coletivas através de fóruns, redes, movimentos sociais, povos, populações e comunidades tradicionais, como forma de monitorar e garantir o acesso à saúde digna e plural, ao Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), e a qualidade de vida, considerando a diversidade de gênero, etno racial e geográfica dos territórios.

38. Estruturar de forma transversal as políticas de saúde, reconhecendo a interseccionalidade dos Determinantes Sociais de Saúde, com especial atenção à raça, identidade de gênero, intergeracionalidade, sexualidade, classe social, povos indígenas e comunidades tradicionais, pessoas com deficiência, populações do campo, florestas, água, cerrado e cidades, que impactam desigualmente em seus modos de vida e trabalho, como orientadora das políticas, estratégias, ações e serviços do SUS, tendo como princípios a defesa da democracia, sustentabilidade do ambiente e a equidade.

39. Estabelecer políticas públicas, intersetoriais e transversais, voltadas para o cuidado humanizado e integral, reconhecendo e atuando na sobreposição de exclusões que incidem sobre as populações vulnerabilizadas, negras, em situação de rua, mulheres, quilombolas, indígenas, LGBTIA+, populações do campo, das águas e da floresta, população de baixa renda, pessoas com deficiência, pessoas com patologias, pessoas com doenças crônicas, pessoas com doenças raras, pessoas neurodivergentes, pessoas idosas, respeitando as especificidades das suas demandas e o princípio da equidade, em especial aquelas pessoas afetadas pela pandemia.

40. Enfrentar o racismo, a intolerância religiosa, o patriarcado, a LGBTIA+fobia, o capacitismo, a aporofobia, a violência aos povos indígenas e todas as formas de violência e aniquilação do/a outro/a.

41. Efetivar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, considerando os atravessamentos do racismo estrutural visando a construção do Estado-Nação antirracista ao enfrentar políticas públicas neoliberais, tais como abertura do SUS à exploração pelo capital estrangeiro, conforme o Art. nº 142 da Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

42. Implementar Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Quilombola em âmbito federal, estadual e municipal, de modo a observar as especificidades em saúde da população quilombola, respeitando e valorizando os saberes e práticas de cuidado em saúde da medicina tradicional e ancestral quilombola, promovendo a equidade em saúde e garantindo a sua implementação, avaliação e monitoramento.

43. Ampliar o acesso da população quilombola à saúde nos três níveis de atenção, com foco prioritário à Atenção Básica de base territorial adentrando as comunidades quilombolas e respeitando seus saberes e práticas de saúde ancestrais e tradicionais da medicina quilombola, com um novo modelo de saúde que seja antirracista e considere as especificidades da saúde quilombola, estabelecendo arranjos de políticas públicas, intersetoriais e transversais,

voltados para o cuidado integral das pessoas afetadas pela pandemia, reconhecendo e atuando na sobreposição de exclusões que incidiram sobre as populações.

44. Atualizar a Política Nacional de Saúde Integral LGBT para LGBTIA+ e definir as linhas de cuidado, em todos os ciclos de vida, contemplando os diversos corpos, práticas, existências, as questões de raça, etnia, classe, identidade de gênero, orientação sexual, deficiência, pessoas intersexo, assexuais, pansexuais e não binárias, população em restrição de liberdade, em situação de rua, de forma transversal, e integração da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais; revisão da cartilha de pessoas trans, caderneta de gestante, pré-natal, com foco não binário; com a garantia de acesso e acompanhamento da hormonioterapia em populações de pessoas travestis e transgêneras, pesquisas, atualização dos protocolos e redução da idade de início de hormonização para 14 anos.

45. Garantir os direitos sexuais e os direitos reprodutivos das mulheres, meninas e pessoas que podem gestar tendo por base a justiça reprodutiva e atenção à saúde segundo os princípios do SUS, considerando os direitos das pessoas que menstruam e daquelas que estão na menopausa e em transição de gênero, tendo em conta, no sistema de saúde, a equidade, igualdade com interseccionalidade de gênero, raça/etnia, deficiência, lugar social e outras.

46. (Re)conhecer as manifestações da cultura popular dos povos tradicionais de matriz africana e as Unidades Territoriais Tradicionais de Matriz Africana (terreiros, terreiras, barracões, casas de religião, etc.) como equipamentos promotores de saúde e cura complementares do SUS, no processo de promoção da saúde e 1ª porta de entrada para os que mais precisavam e de espaço de cura para o desequilíbrio mental, psíquico, social, alimentar e com isso respeitar as complexidades inerentes às culturas e povos tradicionais de matriz africana, na busca da preservação, instrumentos esses previstos na política de saúde pública, combate ao racismo, à violação de direitos, à discriminação religiosa, dentre outras.

47. Fortalecer o protagonismo popular nos territórios do SUS na perspectiva da promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis, contribuindo com o planejamento participativo, estratégico e ascendente em saúde, com diagnósticos participativos de base comunitária, visando a identificação e a superação de vulnerabilidades sanitárias, socioeconômicas e ambientais.

48. Combater o *idadismo estrutural*, a violência contra a pessoa idosa, as desigualdades, a invisibilidade dos segmentos mais vulnerabilizados e promover a intergeracionalidade, visando garantir o direito a envelhecer para todas as pessoas.

49. Garantir a intersetorialidade nas ações de saúde para o combate às desigualdades estruturais e históricas, com a ampliação de políticas sociais e de transferência de renda, com a legalização do aborto e a legalização da maconha no Brasil.

50. Criar a Carreira Única Interfederativa, com financiamento tripartite, piso salarial nacional para todas as categorias profissionais, com contratação

exclusiva por concurso público, combate à terceirização, valorização das pessoas trabalhadoras da saúde e priorização das que trabalham no território, ampliação das políticas de educação permanente, atendendo as reais necessidades da população brasileira.

51. Fomentar o trabalho decente e a desprecarização de vínculos trabalhistas para profissionais do SUS, incluindo profissionais dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's), por meio do fortalecimento e integração ensino-serviço-comunidade e o controle social no SUS, dialogando com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) de acordo com a Portaria GM/MS nº1.823/2012.

52. Fortalecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria GM/MS nº 1823/2012), superando os conflitos, contradições e relações de poder que permeiam a organização da produção e o processo de trabalho, com promoção, proteção e atuação na reabilitação da saúde de trabalhadores e trabalhadoras, em articulação com a Política Nacional de Vigilância em Saúde, em todos os níveis de atenção à saúde, tendo a Atenção Básica como porta de entrada do serviço e em diálogo com a Rede Nacional de Atenção à Saúde dos(as) trabalhadores(as) (RENAST), envolvendo a participação dos(as) trabalhadores (as), para criar condições para proteger efetivamente a saúde dos que sustentam o nosso país.

53. Adotar e potencializar a educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando-se as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS.

54. Desenvolver estratégias para a formação multiprofissional em saúde, prioritariamente em regiões de vazio assistencial e de maior vulnerabilidade, garantindo mecanismos promotores para a fixação destes no SUS e nas próprias regiões.

55. Valorizar as residências em área profissional da saúde como parte das políticas inclusivas, seja pela garantia de acesso e permanência de residentes por sistema de reserva de vagas, seja pelo enriquecimento curricular segundo incorporação das políticas de saúde de enfrentamento das iniquidades e de respeito à diversidade humana, assim como assumir a formação por meio das residências como parte da carreira no sistema sanitário nacional e na construção de respostas à resolutividade assistencial, acolhimento universal e cidadania em saúde.

56. Fortalecer a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, estruturando uma rede de ensino-serviço-comunidade capaz de induzir a formação de trabalhadores e trabalhadoras contextualizada com a realidade e diretrizes do SUS, contemplando a interiorização da formação, provimento e fixação de trabalhadores e trabalhadoras em áreas remotas e sujeitas à vulnerabilização social.

57. Fortalecer e ampliar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, como expressão do direito humano à saúde e democratização das estratégias de atenção.

58. Concretizar a saúde digital com caráter público e financiamento, reforçando a garantia do fortalecimento dos níveis de atenção em saúde a partir da incorporação de tecnologias digitais ao SUS.

59. Efetivar o Modelo Biopsicossocial da Deficiência na Saúde por meio de: regulamentação, implementação e participação do SUS na aplicação do instrumento de avaliação biopsicossocial da deficiência; atualizar as diretrizes curriculares de cursos da área da saúde e incluir na Educação Permanente em Saúde a perspectiva de direitos humanos, incluindo o modelo social da deficiência; garantir a participação e a representação da população com deficiência na construção e efetivação de políticas públicas de saúde; combater o capacitismo na saúde; e atuar no reconhecimento do direito das pessoas com deficiência à atenção à saúde integral, de qualidade e humanizada nas ações e políticas universais de saúde.

CNS