

Saúde e Democracia: As Vozes da Etapa Estadual da **16ª Conferência Nacional de Saúde**

Cara participante, caro participante: Você está recebendo o **Relatório Nacional Consolidado**, com as diretrizes e propostas sistematizadas das Conferências Estaduais e do Distrito Federal da 16ª Conferência Nacional de Saúde, conforme definem o Regimento e o Regulamento.

Recebemos os 27 Relatórios e eles foram lidos e condensados pela Comissão de Relatoria

SUMÁRIO

LEGENDA IDENTIFICAÇÃO DAS DIRETRIZES E PROPOSTAS -----	03
DIRETRIZ EIXO TRANSVERSAL – DEMOCRACIA E SAÚDE -----	04
Propostas Eixo Transversal – Democracia e Saúde -----	05
DIRETRIZ EIXO I – SAÚDE COMO DIREITO -----	15
Propostas Eixo I – Saúde como Direito -----	16
DIRETRIZES DO EIXO II – CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SUS -----	33
Propostas Eixo II – Consolidação dos Princípios do SUS -----	35
DIRETRIZ EIXO III – FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE PARA O SUS ---	58
Propostas Eixo III – Financiamento Adequado e Suficiente para o SUS -----	58
GLOSSÁRIO DE SIGLAS E LEGISLAÇÕES E OUTRAS TERMINOLOGIAS -----	73
Siglas -----	73
Legislações e Outras Terminologias -----	75
Citações da Constituição Federal de 1988 -----	82

54 (RSE1P3) - Investir na promoção e prevenção em saúde no que se refere aos condicionantes, como: acesso à alimentação adequada, de qualidade e orgânica, à atividade física, ao lazer e ao transporte público, com ampliação das ofertas de cuidado variado que superam a lógica médico centrada, como, por exemplo: NASF, Equipes de Apoio Matricial, SRT, CAPS, pontos de cultura e saúde, atenção farmacêutica, PSE, PICS; Utilizando o princípio da equidade, assegurando que as condições e fatores que expõem as pessoas a vulnerabilidades em saúde sejam reconhecidas e sanadas, garantindo o direito à saúde em cada território, e que suas especificidades sejam respeitadas, bem como, o acesso aos serviços da rede de saúde fora do território para todas as pessoas que tenham impedimentos devido a estigma, discriminação e preconceito.

63 (DFE1P4) - Promover a saúde por meio das academias da saúde, ações e orientação à população, fortalecendo a APS para que seja a ordenadora efetiva da rede de 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) -

64 (SEE1P2) - Priorizar e estruturar, nas três esferas do Governo, as PICS (Práticas Integrativas e Complementares em Saúde) e o EDPOPSUS. (Curso de Educação Popular em Saúde) -

65 (PIE0P1) - Fortalecer e garantir do Governo Federal a continuidade das ações de práticas integrativas e complementares – PICS - com direito de todo cidadão brasileiro.

66 (AME1P1) - Fortalecer as práticas tradicionais, como, por exemplo, as parteiras tradicionais e indígenas para garantir uma maior assistência às gestantes nos partos de baixo risco nas áreas mais distantes dos Centros de Saúde, incluindo essas práticas na PNAB, inclusive com acesso à inserção de dados de procedimentos realizados por esses profissionais às gestantes no cartão do pré-natal.

85 (ESE2P3/, GOE1P2, ROE0D5, SEE2P1, BAE2P4/1) Fortalecer e garantir a implantação e custeio da Política de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) 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: a) estimulando o desenvolvimento e a garantia de qualificação de profissionais da saúde nas práticas de fitoterapia, acupuntura, meditação, reiki, dança circular, yoga e outros; b) estruturação de locais apropriados, nos serviços de saúde e em outros dispositivos comunitários como escolas e associações; c) formação multiprofissional e programas específicos, a fim de propiciar tratamentos complementares aos usuários com menores custos; d) contemplando a oferta e a aplicação das farmácias vivas, equoterapia, osteopatia, PediaSuit, dentre outras; e) 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; f) ampliar a oferta de serviços e expandir o elenco de práticas nas unidades básicas de saúde; e g) incluir as PICS na agenda de comunicação e divulgação.

86 (ESE2P3, BAE2P4/2) - Implementar e fortalecer os serviços da Política de Práticas Integrativas e Complementares na Saúde (PICS) nos serviços da RAPS da Política Nacional de Saúde Mental, como forma de promover o cuidado centrado no sujeito, na busca de melhoria, de qualidade de vida, e de sua autonomia, modificando assim a cultura de cuidado baseada na lógica medicalizante e segregatória.

87 (AME2P3) - Fortalecimento da Política de Medicamentos Fitoterápicos no SUS, aproveitando os saberes tradicionais por meio da ampliação dos laboratórios oficiais, centros de pesquisa para o desenvolvimento científico, tecnológico, inovações e produção pública de medicamentos e insumos de interesse do SUS.

102 (PEE2P2, AME2P4, SPE2P1/2, MGE2P4/2, SPE0P3) - Fortalecer a Estratégia de Saúde da Família como ordenadora do cuidado, visando cobertura de 100% do território, possibilitando a equiparação de equipes de saúde da família e saúde bucal, bem como uma equipe NASF para o máximo 4 equipes de saúde da família, garantindo assim equidade para as populações em situação de vulnerabilidade: negra, em situação de rua, LGBT, do campo, das águas e florestas, cigana, profissionais do sexo, com doenças raras, ribeirinha, de imigrantes, circenses, de refugiados, moradores e moradores de ocupações, refugiadas, em situação prisional, indígenas e quilombolas.

103 (PIE0P2, SPE2P1/1, MGE2P4/3, CEE1P4/2) - Garantir, fortalecer e ampliar a Atenção Básica, priorizando a Estratégia Saúde da Família, como base ordenadora das redes de atenção à saúde do município, com pactuação federativa regionalizada como estratégia de garantia do acesso e do cuidado e ainda: a) ampliar o financiamento para esse nível de atenção, garantindo a continuidade do Programa Requalifica para reformas e ampliação das UBS; b) ampliar as Equipes de Saúde da Família (ESF) para garantir 100% de cobertura; c) atualizar e acompanhar o quantitativo populacional de residentes em comunidades tradicionais (assentamentos da reforma agrária, remanescentes de quilombos), conforme Portaria no 90/2008, para qualificação e o cálculo do teto de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Estratégia de Saúde Bucal (ESB); d) garantir a contratação por meio de concurso público de profissionais de medicina, enfermagem, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias e equipe de saúde bucal como mínimo para as equipes; e) incluir arte-terapeuta, terapeutas das PICS e pedagogos, de forma a ampliar a equipe da ESF, conforme necessidade territorial; absorver, por meio de concurso público os egressos de Residências em Saúde.

104 (SCE0P3) - Revisar os critérios de inserção de profissionais na Estratégia de Saúde da Família (ESF), considerando: a) peculiaridades locais e de financiamento; b) redução da jornada de trabalho para 30 horas semanais a todos os profissionais da equipe; c) estimular os gestores a implantar o horário estendido nas unidades de saúde (mínimo de 60 horas semanais); e d) aprovar piso salarial de acordo com a categoria profissional.

DIRETRIZ EIXO III – FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE

PARA O SUS

51 (SEE3P3) - Destinar incentivo e recursos financeiros para a produção de hortas, farmácias vivas, PICS (Práticas Integrativas e Complementares em Saúde) nas Unidades de Saúde da Família e nos serviços da Rede de Saúde Mental, CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), residências terapêuticas nas UBS (Unidades Básica de Saúde) e incentivar a população na manutenção das hortas.

52 (SCE3P5, RRE1P4) - Definir o ordenamento jurídico pátrio, por meio de inserções de dispositivos na Lei no 8.080/1990 e no Decreto no 7.508/2011, a competência dos municípios e Distrito Federal quanto ao financiamento complementar das ações e serviços da Atenção Básica, bem como da União e Estados Federativos, quanto ao financiamento das ações e serviços de Média e Alta complexidade, especialmente de procedimentos especializados ambulatoriais e hospitalares e, de assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica.