CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

RELATÓRIO FINAL ESTADUAL DE SAÚDE

BELO HORIZONTE, 27 DE JUNHO 2019

COMITÊ EXECUTIVO

Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva – Presidente (Gestor SES-MG)
Ederson Alves da Silva – Vice-presidente (Usuário CUT-MG)
Lourdes Machado – Secretária-geral (Trabalhadora CRP-MG)
Renato Almeida de Barros – 1º Secretário (Trabalhador Sind-Saúde MG)
Júlio Cézar Pereira Souza – 2ª Secretário (Usuário FAMEMG)
Pedro Israel Cunha – 3ª Secretário (Usuário CNBB)
Fernanda Coelho Carvalho – 1ª Diretora de Comunicação e Informação do SUS (Usuária Coletivo BIL)
José do Carmo Fonseca – 2º Diretor de Comunicação e Informação do SUS (Prestador SINDHOMG)
Claudete Liz de Almeida – (Usuária UGTMG)
Felipe Ferré – (Usuário CNBB)
Gláucia de Fátima Batista – (Trabalhadora CRESS-MG)
Marília Rosária de Oliveira – (Prestadora FEDERASSANTAS)

COMISSÃO DE RELATORIA

Andreia Sueli Araújo Lopes – Trabalhadora Enfermeira
Berenice de Freitas Diniz – Trabalhadora Betim
Carolina Angélica de Brito Silva – Trabalhadora SEE-MG
Dayane Aparecida Alves – Gestora SES-MG
Ederson Alves da Silva – Usuário CUT-MG
Elton Carlos Queres Gomes – Usuário BH
Ethiara Viera de Macedo – Gestor COSEMS-MG
Fernanda Coelho Carvalho – Usuária Coletivo BIL
Humberto Costa Verona – Trabalhador BETIM
Jordânia Gonçalves da Silva – Trabalhadora PBH
José Renato de R. Costa – Trabalhador CRMV
Lívia Cozer Montenegro - Trabalhadora ABEN
Nayara Carolina Mendes – Trabalhadora PBH
Rilke Novato Públio – Trabalhador Betim
Rita Ana da Silva Lima – Trabalhadora/Apoiadora do Projeto Sífilis MS

COMISSÃO INFRAESTRUTURA

Adão Cândido Ferreira – Usuário FADEMG
Aletéia Alcântra – Usuária FADEMG
Antônio de Pádua Aguiar – Usuário CUT-MG
Carolina Angélica de Brito Silva – Trabalhadora SEE-MG
Djalma de Paula Rocha – Usuário CUT-MG
Elânia dos Santos Pereira – Trabalhadora COREN-MG
Erli Rodrigues da Silva – Usuário MORHAN
Ione Martins Fortunato – Trabalhadora SINDSPREV
Júlio Cezar Pereira de Souza – Usuário FAMEMG
Sandra Maria dos Santos – Trabalhadora SINDSPREV

COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO

Fernanda Coelho Carvalho – Usuária Coletivo BIL
Michele Guirlanda de Toledo – Trabalhadora FHEMIG
Rubens Silvério da Silva – Usuário FAMEMG

LISTA DE ABREVIATURAS

ACE: Agentes de Combate/Controle às Endemias

ACS: Agente Comunitário de Saúde

APS: Atenção Básica/Primária à Saúde

PSA: Antígeno Prostático Específico

CAPS: Centros de Atenção Psicossociais

CAPSI: Centros de Atenção Psicossociais Infantil

CID: Código Internacional de Doenças

CEAE: Centro Estadual de Atenção Especializada

CEREST: Centros de Referência em Saúde do Trabalhador

CREAS: Centro de Referência Especializado em Assistência Social

CRAS: Centro de Referência em Assistência Social

CONITEC: Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS

CIB: Comissão Intergestores Bipartite

CTI: Centro de Tratamento Intensivo

EAD: Educação a Distância

EC: Emenda Constitucional

ESF: Estratégia de Saúde da Família

ESP-MG: Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

GRS: Gerencias Regionais de Saúde

LGBT: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros

LIBRAS: Linguagem Brasileira de Sinais

LISTA DE ABREVIATURAS

MAC: Financiamento da Média e Alta Complexidade

NASF: Núcleos de Apoio à Saúde da Família

PDR: Plano Diretor de Regionalização

PNAB: Política Nacional de Atenção Básica

PPI: Programação Pactuada e Integrada

PSE: Programa Saúde na Escola

PROEPSUS: Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde

RAS: Rede de Atenção à Saúde

RAPS: Rede de Atenção Psicossocial

REMUME: Relação Municipal de Medicamentos

RENAME: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SAMU: Serviço Móvel de Atendimento de Urgência

SES-MG: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

SESMT: Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

SRS: Superintendências Regionais de Saúde

TFD: Tratamento Fora do Domicílio

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

UPA: Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

SOBRE A 9 ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS	7
EIXO TEMÁTICO I - SAÚDE COMO DIREITO	8
EIXO TEMÁTICO II – CONSOLIDAÇÃO DO SUS	20
EIXO TEMÁTICO III – FINANCIAMENTO DO SUS	26
PROPOSTAS DA ENFERMAGEM MINEIRA DELIBERADAS NO SEMINÁRIO ESTADUAL DA FORÇA DE TRABALHO DA ENFERMAGEM NO SUS	34
SOBRE AS PRÁTICAS QUE VALORIZAM O TRABALHO DA ENFERMAGEM COMO FORÇA MOTRIZ DE TRANSFORMAÇÃO DA SOCIEDADE	35
SOBRE AS AÇÕES E PRÁTICAS EDUCATIVAS QUE AFIRMAM A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO COLETIVO DA ENFERMAGEM PARA O EXERCÍCIO DA DEMOCRACIA NUMA SOCIEDADE EQUÂNIME	36
CONHECIMENTOS E HABILIDADES QUE COMPÕEM A IDENTIDADE PROFISSIONAL E QUE CONTRIBUEM PARA O EMPODERAMENTO DA ENFERMAGEM NA OFERTA DE BOAS PRÁTICAS NO SUS	37
COM RELAÇÃO AO AMBIENTE DE TRABALHO DA ENFERMAGEM E SUAS REVERBERAÇÕES NA ATENÇÃO AOS USUÁRIOS E USUÁRIAS DO SUS	38
PARA ENFERMAGEM CONSOLIDAR SUA PARTICIPAÇÃO NO CONTROLE SOCIAL	39
MOÇÕES APROVADAS NA 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS	40
PROPOSTAS DA 4ª CONFERENCINHA DE SAÚDE	46

SOBRE A 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Com base nas deliberações e orientações do Conselho Nacional e do Estadual de Saúde, os conselhos municipais organizaram e realizaram conferências em 529 municípios dos 853 do Estado de Minas Gerais, além de onze (11) conferências livres. Os municípios confirmaram a participação de todos os segmentos do SUS, usuárias, usuários, trabalhadoras, trabalhadores, gestoras, gestores, prestadoras e prestadores. Cada segmento apresentou suas propostas, com vistas ao fortalecimento da Democracia e Saúde, que foram compiladas e organizadas em um relatório de propostas estaduais.

A mobilização nos municípios teve como objetivo avaliar a situação de saúde, propor diretrizes para a implementação de ações do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como eleger delegados para participar da 9ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais que ocorreu nos dias 25 a 27 de junho de 2019, na Serraria Souza Pinto, em Belo Horizonte/MG.

A 9ª conferência Estadual de Saúde sob o tema **"Democracia e Saúde: saúde como direito e consolidação e financiamento do SUS"** contou, em sua Cerimônia de Abertura, com a presença do Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais, Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva, do Vice-presidente do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerias, Ederson Alves da Silva, e Mesa Diretora eleita em abril de 2019, composta pelos representantes das usuárias e usuários, trabalhadoras e trabalhadores, gestoras e gestores, prestadoras e prestadores do SUS.

Na 9ª Conferência, participaram usuárias e usuários, trabalhadoras e trabalhadores, gestoras e gestores, prestadoras e prestadores, convidados e observadores. Representantes dos municípios de todas as regiões do Estado de Minas Gerais discutiram mais de 2100 itens e elegeram propostas prioritárias para o desenvolvimento do SUS em três eixos: 1) Saúde como direito; 2) Consolidação do SUS e 3) Financiamento.

Percebe-se, que as Conferências de Saúde são espaços privilegiados para a explicitação de necessidades e para a prática do exercício da participação e do controle social e implementação das políticas públicas de saúde nas três instâncias públicas: 1) municipal; 2) estadual e 3) federal. É por meio da consolidação dessas propostas que os planos municipal, estadual e nacional de saúde serão efetivados para os próximos quatro anos.

Além das atividades próprias da Conferência, reservamos espaço na programação para a realização da 4ª Conferencinha de Saúde de Minas Gerais, que tem o objetivo de discutir o SUS com a participação das crianças de 00 até 10 anos, que elaboraram propostas para a melhoria da saúde pública. Tais propostas constam nesse relatório. Vale ressaltar que com a 4ª edição da Conferencinha, a atividade já integra a programação oficial das Conferências realizadas pelo CES-MG.

Este documento trata das propostas aprovadas, pela Conferência Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais, com valor de deliberações a serem colocadas em prática pelo poder público no Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais 2020-2023.

EIXO TEMÁTICO I - SAÚDE COMO DIREITO

1. Garantir que as redes de atenção às pessoas com deficiência, doenças raras e ao idoso sejam implantadas, assegurando políticas públicas que garantam que os direitos dessas pessoas sejam efetivados e respeitados, com investimento em qualificação de profissionais, disponibilizando recursos para transportes e garantindo a acessibilidade da população aos serviços de saúde, respeitando as especificidades de cada um, em especial a população da zona rural, indígenas e quilombolas e municípios com menos de 30 mil habitantes para tratamentos de saúde, dando acesso às condições determinantes à saúde (trabalho, educação, transporte, moradia, lazer e alimentação), priorizando o mapa epidemiológico e as especificidades regionais, respeitando os direitos das pessoas e assegurando o acesso de forma ampla a todos os pontos de atenção a saúde de maneira eficiente e adequada, ampliando e fortalecendo as políticas

públicas sociais e de saúde para a promoção de acesso do maior número de usuárias e usuários aos serviços e garantindo o acesso universal a serviços e ações de saúde, ampliando a oferta de modo a atender as necessidades de saúde, priorizando a atenção básica seguida da especializada e hospitalar, com ênfase na Atenção Básica/Primária, incluindo os serviços de saúde mental, bem como saúde bucal, medicamentos da Atenção Básica/Primária.

2. Melhorar o acesso às ouvidorias do SUS, com medidas de desburocratização do acesso aos serviços de saúde e criar políticas que sejam acessíveis a todas as usuárias e usuários do SUS de acordo as especificidades e vulnerabilidade, com vistas a impactar, melhorar, impulsionar e apoiar diretamente os condicionantes da saúde.

3. Criar um sistema virtual de autoatendimento para acompanhamento de pedidos de exames e consultas fora do domicílio, bem como garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das demandas.

4. Instituir um programa de saúde do homem e definir estratégias para a prevenção ativa do câncer de próstata e outros, assim como previsto no Programa Saúde da Mulher a nível Estadual. Aumentar a cota do exame antígeno prostático específico (PSA) para rastreamento de câncer de próstata e garantir 100% de cobertura do público específico.

5. Garantir e ampliar o recurso financeiro/oferta de medicamentos (Componente Especializado e Básico) nas Farmácias Estaduais, ampliar anualmente a lista de medicamentos fornecidos pelo Estado conforme a RENAME, com vistas a fortalecer a implantação das Farmácias em Unidades Básicas com garantia de acesso a população, principalmente a de Zona Rural, e implantar a consulta farmacêutica nas Unidades Básicas de Saúde, farmácias de dispensação, bem como fortalecer a assistência farmacêutica nas unidades de urgências, internação hospitalar e ambulatórios especializados de forma a se prestar atendimento regular nas mesmas, com a presença de farmacêutico na equipe,

garantia do acompanhamento aos pacientes, com vistas à promoção do uso racional de medicamentos e efetivação do cuidado integral.

6. Garantir a aquisição dos medicamentos do componente especializado (alto custo) pelo Estado de forma desburocratizada, de modo a aperfeiçoar e/ou criar novos formatos de compra para aquisição de medicamentos, minimizando a desassistência farmacêutica.

7. Criar programas de incentivo ao funcionamento estendido das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

8. Capacitar as equipes de Atenção Básica/Primária em Saúde e Estratégia de Saúde da Família (ESF), garantir o matriciamento e práticas intersetoriais com ações em rede de consórcio e formar cuidadores familiares em saúde mental, qualificando a implementação da Política Estadual de Atenção Básica/Primária, efetivando a ESF como a principal porta de entrada aos serviços do SUS, para assim organizar a Rede de Atenção à Saúde, visando uma assistência continuada às usuárias e usuários, buscando mecanismos para garantir a continuidade das ações da Estratégia Saúde da Família e da Vigilância em Saúde.

9. Fortalecer as redes de atenção básica por meio da referência e contra referência, incentivando Programa Saúde na Escola (PSE), com psicólogas e psicólogos, nutricionistas, dentre outros profissionais da saúde no âmbito escolar para implementação de bons hábitos desde a infância, objetivando a cobertura de 100% da Estratégia de Saúde da Família (ESF), e estabelecer o serviço social em saúde para garantia dos direitos de acesso à saúde aos que necessitam, com a responsabilização da família no cuidado e o assistente social como eixo de comunicação com o serviço de assistência social municipal.

10. Aumento de oferta de cirurgias de média e alta complexidade e de consultas especializadas, bem como a ampliação da Rede Materno-Infantil, dando especial atenção às gestantes de alto risco, garantindo atenção integral à mulher.

11. Garantir no Plano Estadual de Saúde a manutenção do SUS 100% público, como uma política de saúde pública, gratuita, estatal, universal e integral, impedindo e revertendo todas as formas de terceirização e privatização do SUS Estadual (FHEMIG, FUNED, HEMOMINAS, ESP), fortalecendo o modelo das redes de atenção à saúde, tendo a Atenção Básica/Primária da saúde como ordenadora do cuidado, ampliando a Estratégia de Saúde da Família, Núcleo Ampliado de Apoio à Saúde da Família (NASF), Assistência Farmacêutica, Saúde Bucal, Saúde Mental, Academia da Cidade, de acordo com a vulnerabilidade e necessidade do território de modo que nenhum serviço ofertado hoje pelo SUS seja suprimido ou diminuído. Manter a Universalidade do SUS, por meio da criação de políticas públicas de acordo com as especificidades dos entes federados e fortalecimento de programas de qualificação de profissionais de saúde voltados para mulheres vítimas de violência, população negra e LGBTQI+ no SUS.

12. Promover a integração entre saúde e direito, com o objetivo de contribuir para reduzir a judicialização em saúde, fortalecendo a parceria Judiciário/Saúde para que a Judicialização atue de forma técnica com embasamento científico, e implemente um departamento de justiça especializado para analisar a incorporação de tecnologias e ações judiciais.

13. Garantir e fortalecer a atuação da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG) como formadora de recursos humanos para o SUS, bem como de auxílio à elaboração de políticas públicas de saúde com a ampliação de oferta de formação de profissionais e da população, reativando o Canal Minas Saúde para a garantia da educação permanente às trabalhadoras e trabalhadores do SUS no Estado de Minas Gerais, com recurso permanente para implantação de um núcleo de educação permanente em saúde com realização de Cursos de Acolhimento e Atendimento ao Público, Sala de Vacinas, Agentes de Endemias, dirigidos aos profissionais de saúde. Garantir formação continuada aos agentes envolvidos na saúde quanto à especificidade dos municípios atingidos por resíduos de rompimento de barragens e outros crimes ambientais,

promovendo uma maior integração entre as políticas de saúde e educação com as instituições de educação superior e processos de educação permanente.

14. Garantir a implementação de políticas públicas que sejam universais e ampliação de oferta na rede de atenção do SUS, considerando as prioridades da população, as vulnerabilidades e impulsionar políticas para melhorar os condicionantes e determinantes de saúde, considerando ainda:

a) a promoção da atenção especializada para os diferentes grupos sociais, as trabalhadoras e trabalhadores e aqueles tradicionalmente excluídos (pessoas do campo, com deficiência e sofrimento mental), bem como o número de profissionais adequados;
b) a ampliação e garantia de medicamentos e exames, conciliando de acordo com a legislação que assegure que a saúde é para todas e todos ao princípio doutrinário de equidade;
c) o cuidado da população em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, com políticas públicas que visem impactar, melhorar, impulsionar e apoiar diretamente os condicionantes da saúde (trabalho, educação, transporte, moradia, lazer, segurança; etc.);
d) a fiscalização contínua de vigilância sanitária nos presídios;
e) garantir convênio com o estado para disponibilizar transporte público para a população da zona rural, ampliando o que já existe;
f) a garantia do acompanhamento das políticas públicas mais eficazes em casos de idosos que estão negligenciados pelas famílias nos municípios;
g) ampliação da Rede de Atenção à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG).

15. Reativar o Programa Mães de Minas.

16. Criar a Política de Saúde específica para populações atingidas por barragens, estruturada nas três esferas, que contemple a análise, prevenção e reparação com garantia de acesso à informação, exames, monitoramento

periódico, atendimentos na área de saúde mental e integralidade do cuidado à saúde no SUS.

17. Garantir recursos para o aumento e renovação de frotas de veículos para os municípios, especialmente para áreas de difícil acesso para o transporte de pacientes e profissionais, disponibilizando ambulância para as ESF, UBS, NASF, transporte de pacientes para serviço de urgência, transporte sanitário para pacientes da zona rural e para atendimentos domiciliares quando necessários e de epidemiologia.

18. Melhorar a gestão e a comunicação entre os gestores municipais, estaduais e federais para identificar os problemas, criar planos de ação em busca de solução, assegurando a integralidade do cuidado em saúde na rede de atenção à saúde, principalmente nas seguintes questões:

a) programar processos de trabalho interligados, em redes (população, Município, Estado e União);
b) criar políticas públicas realizando planejamento e reestruturação da Região Ampliada de Saúde e Região de Saúde, com parcerias regionais e porções menores atendendo mais pessoas e com maior eficiência, principalmente da média e alta complexidade, permitindo mais acessibilidade a todas as usuárias e usuários do SUS de acordo as especificidades e vulnerabilidade;
c) utilizar a instância de pactuação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para definir o real investimento para a oferta de serviços à população, segundo a demanda dos municípios e fazer valer o pleno funcionamento das Pactuações nos municípios sede da Região de Saúde;
d) melhorar as estratégias a fim de agilizar os procedimentos ofertados pelo SUS, diminuindo assim as filas;
e) intervir para contemplar os municípios quanto à construção e manutenção das unidades de saúde.
f) criar programas de saúde, com integração das secretarias e traçar metas das realizações;

g) implantar um Sistema de Informação Regional para registro de produção e procedimentos;
h) educação permanente para as gestoras e gestores;
i) realizar a fiscalização do processo de trabalho da rede de atenção à saúde.

19. Garantir uma política pública das trabalhadoras e trabalhadores do SUS, consolidando o papel do Estado na regulamentação do trabalho em saúde, de modo a democratizar as relações de trabalho e ainda:

a) valorizar e qualificar o trabalho na saúde por meio da criação e implementação do plano de cargos, carreiras e salários para todas as categorias funcionais do SUS, em todas as esferas governamentais, conforme as diretrizes nacionais para a gestão do trabalho no SUS, incluindo metas nos termos de compromisso em gestão que contemplem melhores condições de trabalho e salários justos para todos os profissionais de saúde;
b) ampliar e fortalecer as políticas e programas federais, estaduais e municipais de fixação de profissionais no interior do país e localidades com vazios assistenciais, destacando a categoria médica;
c) fomentar junto ao Ministério da Saúde, a aprovação do Piso Salarial da enfermeira e do enfermeiro, da técnica e do técnico de enfermagem, da auxiliar e do auxiliar de enfermagem e da parteira.
d) disponibilizar recursos financeiros para cursos de qualificação de educação continuada e permanente para os profissionais da saúde com melhoria de salário;
e) ampliar o número de profissionais do Núcleo de Apoio à saúde da Família (NASF);
f) melhorar e reestruturar o Programa Mais Médicos.

20. Criar uma frente de defesa do parto humanizado.

21. Fortalecer a Política Nacional de Humanização em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde a fim de garantir a integralidade, ampliar e qualificar o acesso em tempo adequado ao acolhimento da população e a promoção da

equidade, considerando a humanização para as populações vulneráveis (usuárias e usuários da saúde mental, mulheres em situação de violência doméstica e obstétrica).

22. Criar uma política pública de comunicação e informação em saúde, utilizando linguagem simples e objetiva, para conscientizar a população em relação ao que é o SUS, o que é democracia, abrangendo temas sobre seus direitos e deveres e conceito amplo de saúde e prevenção e ainda:

a) esclarecer sobre o acesso aos serviços ofertados e a real necessidade do uso de sua complexidade;
b) abordar temas sobre saúde da criança, mulher, homem, idoso, saúde mental, etc.;
c) promover a política pública a fim de evitar o desperdício e mau uso do recurso público;
d) ter um sistema de informação que registre as demandas em saúde de responsabilidade do Estado, permitindo o acesso do paciente.
e) promover transparência nos serviços de saúde oferecidos apontando o ente responsável para nortear o cidadão que busca atendimento, oferecendo informações para uso correto do sistema;
f) implantar e divulgar o Manual do SUS;
g) garantir a transparência das informações entre os municípios, das trabalhadoras e trabalhadores e usuárias e usuários do SUS sobre os processos de organização das ações e serviços de saúde, o repasse de verbas destinadas ao município, sobre o princípio da equidade em todas as redes de saúde, principalmente para pacientes com dificuldade de locomoção e pessoas com deficiência;
h) realizar pesquisas de avaliação contínua do serviço, por meio de questionários padronizados respondidos pelos usuários, podendo utilizar as salas de espera das unidades de saúde;
i) acesso às informações relativas aos repasses de verba destinados ao município;

j) criar um sistema virtual de autoatendimento para acompanhamento de pedidos de exames e consultas fora do domicílio;
l) criar, fortalecer e divulgar canais de comunicação para facilitar o acesso da população ao Conselho Municipal de Saúde e Gestão Municipal para reclamações, solicitações, sugestões e para resolução dos problemas, com garantia do retorno;
m) garantir e integrar sistemas de informação em todas as esferas de saúde, para melhor atendimento de toda a população com financiamento do estado.

23. Garantir a reposição de medidas mais rígidas com as devidas responsabilizações perante omissões de chamadas do Serviço Médico de Atendimento de Urgência (SAMU) e Polícia Militar do Estado de Minas Gerais.

24. Implementar políticas públicas fortalecendo a intersetorialidade para obtenção de mais saúde, incluindo:

a) construir casa de apoio regional para acolher mulheres vítimas de violência doméstica;
b) criar mecanismos de aproximação e parcerias entre Secretaria de Saúde, Educação e Serviço Social;
c) melhorar a comunicação do setor saúde com a rede intersetorial;
d) criar parcerias e interlocução com a política de Segurança Pública para programas de apoio a segurança das usuárias e usuários e trabalhadoras e trabalhadores dos serviços de saúde do SUS;
e) garantir mais projetos e ações em políticas públicas voltadas para as crianças e adolescentes;
f) incentivar políticas integradas entre saúde, educação e esportes, fomentando parcerias e projetos intersetoriais;
g) potencializar a integração das equipes de saúde e assistência social para garantir a proteção das pessoas em situação de vulnerabilidade social de forma mais rápida e eficiente;
h) integrar a Saúde com a Assistência Social para fornecer esclarecimentos acerca dos deveres e direitos dos cidadãos dentro dessas secretarias.

25. Promover meios para o fim da oferta de cursos de graduação em saúde pela Educação a Distância (EAD), com a garantia do fortalecimento dos cursos de saúde presenciais, de forma a garantir a melhoria de currículo, no tocante à qualificação e formação de profissionais.

26. Criar e implantar uma política estadual de promoção da saúde que garanta e contemple a manutenção e o aumento das ações de promoção e prevenção à saúde das usuárias e usuários, com maiores investimentos e repasses financeiros para essas áreas e ainda garantir:

a) o fomento de políticas públicas de incentivos à prática do lazer;
b) a implantação de programa de promoção e prevenção à saúde dos profissionais do SUS;
c) o investimento nas áreas de lazer, educação e cultura;
d) a construção de espaços e ambientes saudáveis, como Academias da Cidade, a fim de incentivar a Promoção da Saúde de modo que seja atrativo para todas as faixas etárias, com auxílio de profissionais especializados e competentes;
e) a viabilização de recursos materiais e profissionais qualificados para a ampliação e promoção da educação em saúde nas zonas urbana e rural;
f) a ampliação da oferta de práticas integrativas complementares em todas as UBS (zona urbana e zona rural) atendendo o princípio de equidade, e garantir a qualificação dos profissionais do nível médio e superior para a realização das mesmas;
g) a ampliação dos programas de prevenção e promoção de saúde sem restrição de público específico;
h) a garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

27. Ampliar o Sistema de Regulação a nível nacional para a realizar e agilizar os procedimentos, cirurgias e consultas especializadas, além da realização de mutirões para redução da filas de espera.

28. Readequar os serviços de odontologia, por meio de credenciamento de equipes nos moldes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/2018) em pontos estratégicos, para melhorar a saúde bucal do Estado gradativamente, incluindo apoio odontológico com equipamento móvel portátil para o atendimento domiciliar às pessoas com restrições de mobilidade e assegurando tratamento para pessoas com deficiência e criar centro de especialidade odontológica regional onde não existir, com diagnóstico por imagem e assegurando participação estadual no financiamento ou na alocação de recursos humanos.

29. Implementar campanhas preventivas em saúde do trabalhador criando um aplicativo para agendamento regional de consultas em dias e horários alternados, divulgando os agendamentos em um mural virtual compartilhado na rede e gerenciado pela regulação estadual e fortalecer os programas de saúde adequadas à trabalhadora e ao trabalhador do setor público, privado e filantrópico, evitando assim doenças ocupacionais e acidentes, fazendo a revisão das políticas públicas de segurança do trabalho, em especial no que tange a exposição a patógenos. Disponibilizar maior número de auditores do Ministério do Trabalho para avaliação e emissão de Laudo de Insalubridade dos profissionais da saúde, segundo o que determina a Norma Regulamentadora nº 15, no tem 15.4.1.1, a fim de estabelecer um percentual igualitário para todas as trabalhadoras e trabalhadores. Implantar o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) e Departamento de Psicologia para atendimento aos profissionais da saúde nos municípios e estado e incentivar a prática do esporte, lazer e ginástica laboral para os profissionais de saúde, onde for possível, de modo a garantir a promoção da saúde no trabalho, com financiamento garantido.

30. Ampliar o número de Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSI) no estado devido ao grande número de crianças e adolescentes entre 03 e 18 anos incompletos apresentando alterações de transtornos mentais graves e persistentes (depressão grave, psicoses, quadros ansiosos severos e dependência química).

31. Criação de protocolos para que haja intervenção no processo de judicialização da saúde mental, fortalecendo a Rede de Atenção Psicossocial, objetivando a proximidade da família ao paciente.

32. Criar dentro da política de atenção psicossocial, serviço de atendimento para pacientes em habilitação e reabilitação, transtornos e deficiência mental contendo uma sala ampla de integração sensorial, que tenha todos os equipamentos necessários para terapia ocupacional.

33. Defender de forma intransigente a Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas de Minas Gerais, que é reconhecida e legitimada pelo controle social do SUS e é pautada na Reforma Psiquiátrica, na Constituição de 1988, na Lei Federal 10.216/2001, na Luta Antimanicomial e na redução de danos, garantindo o acesso das pessoas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas aos serviços de saúde, aos serviços substitutivos de saúde mental, de base territorial, e que estes sejam 100% públicos/estatais e laicos. Garantir que nenhuma proposta que resulte no desmonte da política de saúde mental seja implementada pelo Estado e garantir o atendimento às pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas, em momentos de crise, em serviços substitutivos próprios do SUS (CAPS, CAPS AD, CAPS) com retaguarda de acolhimento diário, de 24 horas, articulados com a rede de atenção primária, de forma territorial, descentralizada, articulada em rede local, sem recorrer a outros serviços baseados na privação de liberdade, como comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos, garantindo, nos serviços próprios do SUS, por meio de dispositivos multidisciplinares, a oferta cotidiana, em todo os serviços de saúde mental, de práticas relativas ao lazer, à cultura e à arte, tais como oficinas, passeios, esportes, viagens intermunicipais, interestaduais e internacionais, mostras culturais, tendo em vista a concepção ampliada de saúde, garantida pela Constituição Brasileira, e sua fundamental importância no cuidado e na reinserção sócio familiar, garantindo, por serviços próprios do SUS (Serviços Residências Terapêuticas, UAT, UATI), local de moradia para todos os usuários cuja convivência sócio familiar se encontre temporária ou definitivamente impossibilitada, segundo as necessidades postas

por suas demandas e condições clínicas, preservando sua liberdade, promovendo sua autonomia e permitindo sua participação na vida da cidade.

34. Garantir o direito sexual e reprodutivo por meio de políticas públicas que priorizem ações para toda a população.

35. Adequar e ampliar os Centros de Saúde dos municípios que não possuem UPA para atendimento de urgência e emergência com profissionais qualificados, para garantir que todas as UPAS tenham carga horária de 24 horas e implantar a rede de urgências e emergências de maneira logística, fortalecendo a política de abertura de leitos e transferências inter-hospitalares, procurando criar estratégias junto ao Estado e ao Ministério da Saúde, para que essa implantação se consolide, garantindo o atendimento integral, e investir em instalação de novas bases descentralizadas do SAMU, intensificando as áreas cobertas pelo serviço, proporcionando assim, melhorias de forma quantitativa (número de Unidades para Suporte Avançado e Básico).

36. Atualizar os serviços de busca ativa domiciliar para Doença de Chagas e arboviroses que possibilite divulgação dos achados e melhor integração da população adscrita.

EIXO TEMÁTICO II – CONSOLIDAÇÃO DO SUS

37. Unificar informações dos atendimentos e histórico clínico das usuárias e dos usuários por meio de um sistema operacional único nacional, fortalecendo a implantação, estruturação e financiamento do Prontuário Eletrônico (E-SUS) para acompanhamento adequado dos cuidados em saúde à população, bem como facilitar o acesso, fluxos, e agendamentos nos serviços públicos evitando gastos financeiros desnecessários no envio de documentos físicos.

38. Utilizar meios de comunicação no desenvolvimento de políticas em saúde garantindo a divulgação dos fluxos, programas e serviços por meio de

elaboração de cartilhas e boletins impressos e digitais para toda a comunidade urbana e rural.

39. Desenvolver no âmbito do estado um programa similar ao Canal Minas Saúde ou reativá-lo, promovendo ações de educação permanente para todos os profissionais, favorecendo a qualidade e humanização dos atendimentos nos serviços de saúde, por meio da atualização de temas como: implantação de protocolos assistenciais, rotinas, procedimentos operacionais padrão, participação em conferências e plenárias de saúde, língua brasileira de sinais, bem como auxílio à elaboração de políticas públicas de saúde.

40. Sustentar e assegurar a política pública de Assistência Farmacêutica Estadual garantindo a atualização e a ampliação da lista de medicações, afastando qualquer projeto de privatização do serviço que envolva compra de medicamentos em farmácias privadas, privilegiando interesses econômicos em detrimento dos interesses públicos e minimizando as ações de judicialização na saúde.

41. Garantir o abastecimento de insumos e medicamentos em tempo oportuno elaborando mecanismos que agilizem o processo de concessão e fornecimento de medicamentos de alto custo, de acordo com a responsabilidade de cada esfera do governo em consonância com os princípios da integralidade e equidade.

42. Ampliar e garantir o acesso a todos os medicamentos que estão nas listas do SUS nas três esferas de governo com revisão anual.

43. Criar mecanismos de estímulo para participação popular nos conselhos de saúde e demais órgão deliberativos do SUS, ampliando o diálogo com a sociedade e incentivando a participação das associações de bairros e de todos os movimentos sociais organizados, bem como a participação estudantil com mecanismos para inserção de estudantes no Conselho Municipal de Saúde, computando as atividades como horas de atividades curriculares.

44. Disponibilizar recursos suficientes e políticas públicas adequadas para o bom funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde, com divulgação da agenda de reuniões, garantindo incentivo financeiro para estruturação de sede própria e qualificações periódicas.

45. Fortalecer as instâncias de controle social e assegurar o caráter deliberativo dos Conselhos de Saúde, ampliando os canais de interação entre conselheiras e conselheiros, usuárias e usuários, garantindo transparência e participação cidadã.

46. Garantir qualificação permanente das equipes de profissionais que atuam no sistema de saúde, dentro da carga horária de trabalho, com alocação de recursos específicos para o atendimento adequado de pessoas com deficiência auditiva, visual, cognitiva e física.

47. Implantar os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) juntamente com os municípios da Região de Saúde (microrregião), nos quais sejam realizadas reuniões ampliadas bimestrais sobre a vigilância e assistência em saúde do trabalhador com participação da referência técnica regional, bem como incentivar a criação do plano de cargos, carreiras e salários para todos os trabalhadores do SUS, em especial para a equipe de enfermagem.

48. Desvincular a lei de responsabilidade fiscal dos recursos destinados à saúde para possibilitar a promoção e o aumento de concursos públicos no âmbito municipal, garantindo mais direitos ao trabalhador e mais segurança do vínculo empregatício.

49. Disponibilizar meios para as Superintendências Regionais de Saúde (SRS)/ Gerencia Regionais de Saúde (GRS) acompanharem a fiscalização do funcionamento da Programação Pactuada e Integrada (PPI) com equipe exclusiva, responsável e comprometida, para que municípios e principalmente os hospitais de referência ampliem a oferta de procedimentos e cirurgias respeitando os princípios do SUS.

50. Dar continuidade aos tratamentos de saúde com protocolo estadual para referenciar e contra referenciar os pacientes e assegurar o retorno a consultas imediatamente após a realização dos exames complementares exigidos.

51. Permitir o cadastramento da população flutuante de determinados municípios no SUS e quando estudantes permitir que esta ação seja realizada em parceria com o registro escolar.

52. Disponibilizar recursos para articulação intersetorial a fim de desenvolver políticas públicas sobre os determinantes sociais, em especial sobre o uso responsável de agrotóxicos.

53. Garantir e fortalecer a atuação da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG) como formadora de recursos humanos para o SUS, bem como de auxílio à elaboração de políticas públicas de saúde com a ampliação da oferta de formação para profissionais.

54. Qualificar toda a rede estadual de saúde, educação e assistência social sobre prevenção do suicídio na infância e adolescência.

55. Revisar a faixa etária de exames preventivos e de mamografia, diante do aumento de exames alterados em mulheres não cobertas pela faixa etária preconizado pelo Ministério da Saúde.

56. Garantir as execuções de atendimentos, no âmbito do SUS, da atenção integral à saúde do homem, em especial, no que diz respeito à realização de exames de PSA e outros, conforme solicitações médicas, para detecção, prevenção e tratamento de próstata.

57. Diminuir o tempo de espera entre o atendimento de nível básico e o atendimento do nível secundário para o paciente.

58. Fortalecer o papel da atenção básica com a implantação de 100% da cobertura de equipes da Estratégia de Saúde da Família para atuarem na

vigilância, prevenção e promoção da saúde, responsável por seus territórios de abrangência, desenvolvendo ações intersetoriais com Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializada assim como expandir os Programas de Promoção a Saúde (academias de saúde, práticas integrativas), núcleos ampliados de saúde da família e saúde bucal, garantindo recursos físicos, humanos e materiais com qualidade e quantidades adequadas.

59. Priorizar e expandir os Programas de Promoção a Saúde, como academias de saúde, educação alimentar, saúde bucal e práticas integrativas.

60. Elaborar uma nova política referente ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) com incentivo financeiro, recursos humanos, equipamentos, insumos, manutenção e acesso a consultório de rua móvel, facilitando aos pequenos municípios, o processo de adesão e implantação, além de certificar que o serviço seja instalado dentro da Microrregião de Saúde e com autonomia.

61. Dimensionar o número de pessoas por ESF, bem como garantir equipes completas a fim de melhorar a qualidade dos serviços da Atenção Básica/Primária dos Municípios e ampliar a implantação das práticas integrativas e complementares (PIC), respeitando especificidades locais em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde.

62. Reafirmar a importância de uma Política de Saúde Mental Antimanicomial, recusando todas as formas de terceirização dos serviços e responsabilizando os gestores pelo desenvolvimento e sustentabilidade da política, com garantia de dotação orçamentária especial, removendo as comunidades terapêuticas, direcionando o maior percentual de recursos prioritariamente para a Rede de Atenção Psicossocial.

63. Retirar as comunidades terapêuticas da RAPS, definida na Lei 3.088/2011, limitando os recursos do SUS que são direcionados a estas entidades,

priorizando e fortalecendo a Rede de Atenção Psicossocial com o maior percentual dos recursos.

64. Implantar a rede de urgências e emergências, procurando criar estratégias junto ao Estado e ao Ministério da Saúde, para que essa implantação se consolide, garantindo o atendimento integral com direcionamento dos pacientes conforme pactuação para os respectivos hospitais e criação das Unidades de Pronto Atendimento.

65. Ampliar o financiamento do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), para melhor atender a necessidade da população em todas as especialidades de saúde, bem como transporte sanitário adequado para a demanda.

66. Garantir o cofinanciamento Estadual mensal para Atenção Básica/Primária à Saúde por ESF/ESB/NASF/Academia da Saúde com valores equivalentes do Governo Federal para os Programas da Atenção Básica/Primária.

67. Revogação da Emenda Constitucional n° 95 que limita os gastos com a saúde e educação. Desenvolver políticas públicas que tenham impacto direto aos princípios do SUS, em especial à integralidade e o controle social.

68. Sustentar e ampliar a política de Assistência Farmacêutica pública, afastando qualquer iniciativa de compra direta de medicamentos que privilegie interesses econômicos do setor privado, inclusive com investimento em produção estatal de medicamentos, garantindo 100% do fornecimento regular dos medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e de atenção especializada, de média e alta complexidade, garantindo a integralidade da atenção, ressaltando que a população de baixa renda é a mais penalizada na falta desses serviços, com fortalecimento da Fundação Ezequiel Dias (FUNED) para produção de medicamentos e logística de distribuição dos medicamentos utilizados pelo SUS. Desburocratizar as políticas públicas de acesso a medicamentos do componente especializado para todas as doenças raras com uso prolongado de medicamentos alto custo, descentralizando a distribuição

e/ou dispensação, evitando gastos excessivos com processos judiciais garantindo também o abastecimento de medicação durante todo o período de internação e pós-alta, nas farmácias do SUS, com estrutura física adequada e com a presença de profissionais específicos, qualificados e fixos para as farmácias de cada unidade de saúde e assistência farmacêutica em tempo integral para garantir orientações e cuidados para o uso racional dos medicamentos e a segurança do paciente.

69. Implementar e consolidar a política de saúde integral das mulheres em Minas Gerais e assegurar os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, com acesso desburocratizado ao planejamento reprodutivo, respeitando o protagonismo e a autonomia da mulher e ampliação do acesso a todos os métodos contraceptivos na Atenção Básica/Primária em saúde, em especial o diafragma e o DIU. Qualificação prática das médicas e médicos de família e enfermeira e enfermeiro da APS e das maternidades; garantindo a implementação do Protocolo de Atendimento Humanizado às Vítimas de Violência Sexual com a organização da Cadeia de Custódia de Minas Gerais; qualificação do atendimento nos hospitais e garantia da realização do aborto legal (nos casos previstos em lei) com a implementação do novo modelo de Atenção Obstétrica e Neonatal no Estado, implementar a RDC 36 da ANVISA de 2008 e a RDC 36 de 2013 para a ambiência e processos assistenciais adequados no parto humanizado e nascimento. Estruturar educação em saúde de atenção pré-natal e nas maternidades baseada em evidência no SUS e na Saúde Suplementar com estratégias como a do Sentidos do Nascer. Assegurar a atuação da enfermagem obstétrica em todos os níveis e das doulas nas maternidades do SUS e formação dos profissionais no modelo baseado em evidências, ampliando o acesso da população dos municípios; assegurar o direito à maternidade e o direito dos bebês à permanência com sua mãe e família, inclusive aquelas em situação de rua, circenses, população privada de liberdade, pessoas com deficiências e patologias, usuárias da saúde mental, de álcool e outras drogas, além de adequar processos de trabalho e de educação permanente para o enfrentamento a toda forma de violência contra a mulher e para eliminar preconceitos e violência

obstétrica, atendimentos desumanizados, racismo institucional e separação indevida de mãe e filho, que quebram o sigilo e a ética profissional, valorizar e ampliar os programas de saúde sexual e reprodutivo da juventude focando também nos programas de prevenção de IST e HIV/AIDS.

EIXO TEMÁTICO III – FINANCIAMENTO DO SUS

70. Garantir a assistência farmacêutica ininterrupta, aumentar a verba, quantidade e qualidade e acesso a Farmácia Popular e Farmácia para Todos, incluindo medicamentos de alto custo, bem como criar um programa para dar agilidade no processo de recebimento de medicamentos, além de garantir, o repasse do incentivo financeiro do Programa de Todos às farmacêuticas e aos farmacêuticos atuantes nas Farmácias Populares conforme descrito na Resolução SES-MG 5.920 de 18 de outubro de 2017 pelo governo estadual; financiamento adequado da média e alta complexidade pelo governo estadual, de acordo com as especificidades, a nível local, regional e estadual; viabilizar pactuações entre os municípios e cotas de exames.

71. Garantir aplicação mínima de 12% das receitas do Estado para as ações e serviços de saúde pública e proibindo qualquer desvinculação das receitas já previstas na legislação atual que afetem as políticas públicas e que a maior parte destes recursos sejam alocados prioritariamente no fortalecimento da atenção básica por meio da Estratégia de Saúde da Família e da Atenção Básica/Primária, principalmente nas unidades do interior e na ampliação e estruturação física das equipes da ESF, qualificando o processo do trabalho das equipes e respectivamente melhorando a qualidade e resolutividade da assistência à população, garantindo a promoção e prevenção, bem como a saúde bucal.

72. Garantir a melhoria do financiamento no programa de saúde prisional, saúde preventiva, nas Unidades Básicas de Saúde do interior, na ampliação da

estruturação física da Estratégia de Saúde da Família e incentivo a agentes comunitários de saúde por meio de bonificações por áreas menos endêmicas.

73. Assegurar fonte estável e progressiva de custeio perante as empresas causadoras de desastres ambientais por rompimento de barragens e afins, e implementar políticas públicas estaduais, em todos os âmbitos, com criação do monitoramento toxicológico. Ampliar os financiamentos da atenção básica para os municípios atingidos pela barragem de Fundão e responsabilizar as empresas envolvidas. Discutir, junto às populações atingidas, como devem ser investidos, na saúde, os recursos advindos do processo de reparação, bem como de implantação de grandes empreendimentos. Destinação dos recursos advindos do processo de reparação pelo rompimento de barragens de Minas Gerais, bem como de multas aplicadas às empresas responsáveis por desastres em questões prioritárias como: realizar estudos que verifiquem os riscos à saúde humana. Garantir financiamento, para ações e atividades de informação, participação e controle social, quanto aos riscos e impactos dos agrotóxicos à saúde e ao meio ambiente, bem como para promoção da produção orgânica e agroecológica.

74. Garantir incentivo financeiro pelo Governo Federal e Estadual provendo recursos para a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG) para garantir a educação permanente para profissionais do SUS nas diversas áreas de atuação, com oferta de cursos de atualização e especialização, inclusive da atenção primária, principalmente referente à humanização, visando a melhoria no acolhimento e atendimento à usuária e ao usuário do sistema de saúde, das trabalhadoras e dos trabalhadores do SUS, conselheiras e conselheiros de saúde e populações expostas a agrotóxicos, quanto aos riscos e o controle desses produtos, com vistas à consolidação dos Direitos Humanos.

75. Garantir que o governo do estado de Minas Gerais promova a implantação de novos recursos para melhorar o atendimento daqueles que estão em situação de rua.

76. Reestruturar o sistema de informação de dados do Portal da Transparência do estado de Minas Gerais, desburocratizando e permitindo melhor acesso aos dados referente ao financiamento e a transferência dos recursos, semelhante ao modelo adotado pela União.

77. Pleitear junto ao Estado recursos financeiros para saneamento básico em pequenas comunidades rurais de forma a prevenir a transmissão de doenças de veiculação hídrica.

78. Disponibilizar recursos para manutenção dos equipamentos e das estruturas físicas dos serviços de saúde.

79. Garantir o investimento e aplicação dos recursos, oriundos da Secretaria de Estado de Saúde, para reformas das Unidades de Saúde, melhorias dos equipamentos, insumos, medicamentos, transporte e acesso a hospitais públicos, construindo, reformando e garantindo recursos humanos e ambientes adequados de trabalho, além da implantação do Prontuário Eletrônico.

80. Definir a busca de equidade na alocação de recursos financeiros no âmbito do estado de Minas Gerais, levando em consideração a redução das desigualdades regionais e melhorias dos indicadores epidemiológicos e sociais.

81. Implantar e financiar o Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos do SUS (PCCV-SUS), conforme princípios e diretrizes nacionais, com destaque para a educação permanente, provendo recursos financeiros para a ESP-MG, universidades públicas para formação de trabalhadoras e trabalhadores do SUS, conselheiras e conselheiros de saúde e populações expostas a agrotóxicos, de acordo com a Portaria GM/MS nº 996, de 20 de agosto de 2007; e melhorar o reajuste salarial de acordo com a inflação e o aumento do salário mínimo, garantindo a valorização, o piso e o teto salarial de todas e todos profissionais, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

82. Concluir as obras dos hospitais regionais (Montes Claros e Divinópolis), 100% SUS. Garantir o financiamento do hospital com um percentual de recursos estaduais e fazer prestação de contas do recurso financeiro gasto na construção da unidade.

83. Garantir o ressarcimento ao SUS proveniente dos planos privados de saúde, ampliando o custeio dos centros de especialidades odontológicas para garantia de assistência rápida e redução de filas de espera, ampliar o acesso dos municípios de pequeno porte ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), determinar por portaria e/ou decreto um recurso próprio de financiamento para a saúde bucal especializada como, por exemplo: exodontia, endodontia, próteses e demais áreas especializadas e garantir o cofinanciamento estadual das políticas de saúde já implantadas e as que vierem a ser estipuladas aos municípios, principalmente na Saúde Bucal.

84. Autorizar os municípios a gerir os recursos dos blocos de financiamento, de forma que o recurso de um bloco possa ser gerido em outro de acordo com as necessidades da gestão local, criando propostas de incentivo financeiro que atenda a demanda dos municípios dentro de suas realidades locais e fortalecendo a autonomia dos municípios para o planejamento e utilização dos recursos oriundos do Ministério da Saúde e de Emendas Parlamentares.

85. Ampliar e garantir recursos para fortalecer os programas de monitoramento de resíduos de agrotóxicos em alimentos.

86. Alterar o percentual de aplicação de 12% (doze por cento) para 15% (quinze por cento) das receitas de impostos estaduais e de transferências constitucionais garantidos por lei e em caso de não aplicação punição imediata das gestoras e dos gestores.

87. Garantir a atualização da tabela SUS (defasada), com base na inflação e nos gastos em saúde *per capita* atuais, uma vez que sabemos de sua insuficiência para melhor gerir e ter cobertura efetiva da saúde da cidadã e do cidadão, para

que haja aumento das consultas especializadas e criação de leis que assegurem os repasses financeiros de 10% (dez por cento) dos recursos arrecadados pela União com destinação à saúde, facilitando a realização e cadastramento de novas prestadoras e novos prestadores de serviço pelo SUS. Revogação da EC 95/2016, com repasse de 15% (quinze por cento) do Produto Interno Bruto (PIB).

88. Aumentar a destinação de recursos do Banco Nacional de Desenvolvimento Social (BNDES) para o desenvolvimento do SUS a com contribuição sobre valores concedidos a grandes empresas; Auditoria Cidadã da Dívida Pública; Contribuição sobre receitas auferidas nas Loterias Federais e revogação da EC 95.

89. Criar uma legislação estadual possibilitando que as dívidas pendentes de empresas privadas com o Governo sejam revertidas em investimentos na Rede Pública de Saúde, beneficiando, prioritariamente, os municípios onde estejam instaladas a Sede ou Macrorregião.

90. Garantir verbas para contratação de profissionais para atender em hospitais e nas unidades básicas de saúde.

91. Ampliar cotas de PPI, ampliando e estruturando o financiamento dos serviços de média e alta complexidade, ampliar o incremento do MAC para as ações da Média Complexidade (ultrassom, RX, consultas especializadas, como pediatria, cardiologia, ortopedia e outras), ampliar os recursos financeiros estaduais para a estruturação dos Centros Regionais de Atenção Especializada e aumentar a cota de exames de alta complexidade.

92. Aumentar número de leitos de UTI e UTI neonatal e o investimento nas cirurgias eletivas de média e alta complexidade, garantindo a implantação de maternidades com unidades de leitos semi-intensivos para gestantes de alto risco nos municípios contemplados pelo Centro Estadual de Atenção Especializada.

93. Aumentar os recursos dos hospitais filantrópicos de pequeno porte levando em consideração os vazios assistenciais e as vulnerabilidades sociais de cada região.

94. Garantir a definição de uma nova política hospitalar, visando dar outras atribuições aos pequenos hospitais de baixa ou nenhuma resolubilidade, com direcionamento dos recursos para hospitais de médio e grande porte que são realmente resolutivos.

95. Melhorar o financiamento e os parâmetros populacionais para implantação de serviços especializados como CAPS AD, CEO entre outros. Alteração de avaliação para a construção do CAPS, não sendo por habitantes e sim por demanda e garantir o cofinanciamento estadual e federal para implantação e implementação do CAPS para atenção psicossocial em municípios de pequeno porte.

96. Garantir uma política efetiva de repasse financeiro do Estado de Minas Gerais para os municípios de forma regular, ampliando seu valor, efetuando o pagamento dos valores em atraso e que haja fiscalização, que sejam aplicadas medidas punitivas a fim de tornar a obrigatoriedade do repasse do Estado aos municípios e que ainda:

a) garanta o custeio de assistência farmacêutica, exames, exames de alta complexidade, consultas especializadas e sede própria;
b) seja efetuado pagamento das emendas parlamentares;
c) seja cobrado dos municípios as metas de indicadores pactuados dos programas/políticas, com termo de compromisso firmado entre as partes, durante o período que ocorrer atrasos nos repasses dos recursos, porém não descontar do mesmo;
d) aperfeiçoar e programar os mecanismos responsáveis pela garantia dos recursos, principalmente, da Atenção Básica em Saúde e Vigilância em Saúde;
e) priorizar o pagamento da dívida do estado, garantindo os recursos da saúde,

definindo de maneira democrática as prioridades do pagamento dos recursos atrasados relativos ao SUS e que seja efetuado o repasse em doze (12) meses;
f) que a gestão municipal busque caminhos junto à esfera estadual e federal, para que amenize as consequências da falta de repasses;
g) durante o período de atraso de repasses obrigatórios não cobrar dos municípios as metas dos indicadores pactuados de programas/políticas com termo de compromisso firmado, desde que a gestão municipal comprove o não repasse dos recursos perante o Conselho de Saúde;
h) garantir a retomada dos repasses do Estado aos municípios conforme pactuação anterior, com o acerto de contas entre Estado e União relativos aos impactos da Lei Kandir;
i) fazer com que as dívidas do Estado com Municípios, ao não serem pagas, tornem-se cumulativas e sejam pagas com a atualização monetária assim que os indicadores econômicos mostrem que o Estado está se recuperando financeiramente e no período de vigência;
j) pressionar o Governo Estadual a repassar integralmente os recursos para o funcionamento do sistema, garantindo um percentual para a capacitação e cuidado com o profissional da saúde.

97. Garantir o repasse dos 12% anuais, de acordo com a lei 141/2012, não permitindo o uso de custos a pagar do ano anterior no cumprimento do indicador do ano subsequente.

98. Aumentar o valor dos incentivos financeiros do Ministério da Saúde para implantação e manutenção dos serviços substitutivos previstos na Portaria 3.088/2011 e garantir o financiamento aos Centros de Convivência, buscando consolidar serviços de base comunitária.

99. Financiamentos adequados para implantação e manutenção dos serviços de saúde mental (CAPS regional) e garantir a participação do gestor estadual no cofinanciamento relativo a construções e custeio da rede substitutiva de saúde mental dos municípios, inclusive para implantação e custeio de centros de convivência e equipes de saúde mental na atenção básica. Criar a política

estadual de financiamento para serviços e ações referentes à saúde mental. Direcionar integralmente o financiamento em saúde mental, álcool e outras drogas para serviços 100% públicos, estatais, abertos, territoriais, laicos, dentro das diretrizes do cuidado em liberdade, da construção de cidadania e da desinstitucionalização.

100. Garantir recursos estaduais para ações de saúde mental na atenção básica com prioridade nas ações de prevenção e cuidado em detrimento de serviços especializados e internações, garantir recursos financeiros suficientes para os serviços substitutivos em saúde mental para atendimento sistemático e efetivo para pessoas com transtornos mentais e em uso prejudicial de álcool e outras drogas.

101. Garantir que o repasse de recursos financeiros do Estado não seja destinado às Comunidades Terapêuticas e sim direcionando para o SUS, com o objetivo de ampliar o financiamento estadual para os serviços substitutivos como o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), Centro de Apoio Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), Centro de Convivência e Unidades de Acolhimento adulto e infanto-juvenil, possibilitando o tratamento dos usuários da Saúde Mental, Álcool e outras drogas no território, incluindo projetos culturais, trabalho, geração de renda e produção solidária, incentivando e propiciando sua autonomia. Que estes serviços sejam completamente públicos, estatais e laicos, fundamentados na Reforma Psiquiátrica Brasileira, na Luta Antimanicomial e Redução de Danos.

PROPOSTAS DA ENFERMAGEM MINEIRA DELIBERADAS NO SEMINÁRIO ESTADUAL DA FORÇA DE TRABALHO DA ENFERMAGEM NO SUS

Com a aproximação das conferências locais, municipais, estaduais e nacional de saúde, o Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais juntamente com as entidades de classe: Associação Brasileira de Enfermagem (Aben-MG), Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (Coren-MG), Sindicato dos

Enfermeiros de Minas Gerais (SEE-MG), Sindicato dos Trabalhadores em Saúde de Minas Gerais (Sind-Saúde MG) e Sindicato dos Trabalhadores em Seguridade Social, Saúde, Previdência, Trabalho e Assistência Social em Minas Gerais (SINTSPREV-MG), percorreu as 13 macrorregiões do Estado a fim de garantir voz ao maior contingente de trabalhadoras e trabalhadores do SUS, por meio da realização do I Seminário Estadual da Força de Trabalho da Enfermagem no SUS.

Destaca-se que somente em Minas Gerais, a equipe de enfermagem soma mais de 190 mil profissionais que produzem 80% das ações de saúde em escalas de plantões, 24 horas por dia, ininterruptas, no trato direto com milhões de brasileiros que dependem do SUS. Portanto, isso significa que a força de trabalho da enfermagem tem impactos significativos na vida das pessoas e apresentam um potencial transformador da ordem social vigente, em favor da consecução dos direitos das pessoas, na perspectiva da construção de uma sociedade livre, justa, sem exploração e discriminação de qualquer natureza, visando ao fortalecimento do SUS e da democracia.

O I Seminário Estadual da Força de Trabalho da Enfermagem no SUS reuniu 726 profissionais e estudantes de 13 regiões ampliadas do Estado, que definiram uma agenda prioritária para promover ações e formular políticas de saúde que valorizem a enfermagem e o SUS. O seminário aumentou a participação social desses profissionais nos espaços de controle social que encaminharam as seguintes propostas na oportunidade das conferências no Estado de Minas Gerais:

SOBRE AS PRÁTICAS QUE VALORIZAM O TRABALHO DA ENFERMAGEM COMO FORÇA MOTRIZ DE TRANSFORMAÇÃO DA SOCIEDADE:

1. Assegurar, ampliar e qualificar o acesso universal às ações e serviços de saúde de qualidade, com ênfase nos princípios da integralidade, universalidade, equidade, além da humanização, respeitando as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões no atendimento das necessidades de saúde, sem

discriminação de qualquer natureza, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar.

2. Defender incondicionalmente o SUS público, 100% estatal, universal, de qualidade e sobre gestão direta do Estado, contra todas as formas de privatização, reiterando o texto constitucional que define a saúde como direito do cidadão e dever do Estado;

3. Participar, fortalecer, garantir e defender as instâncias de controle social e fomentar a participação popular, em articulação com os movimentos sociais e suas pautas, garantindo a participação cidadã e o caráter deliberativo dos Conselhos de Saúde.

4. Valorizar as trabalhadoras e os trabalhadores da enfermagem reconhecendo sua capacidade de promover inclusão social pelo cuidado de enfermagem científico, resolutivo, direto e descritos em protocolos clínicos municipais a fim de melhorar a atenção às usuárias e aos usuários, bem como a comunicação entre os diversos níveis de atenção à saúde.

5. Garantir e motivar o empoderamento de enfermagem por meio do desenvolvimento profissional, formação e cumprimento do código de ética, articulando debates da categoria nas diversas áreas do conhecimento;

SOBRE AS AÇÕES E PRÁTICAS EDUCATIVAS QUE AFIRMAM A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO COLETIVO DA ENFERMAGEM PARA O EXERCÍCIO DA DEMOCRACIA NUMA SOCIEDADE EQUÂNIME:

1. Incorporar o processo de enfermagem como eixo fundante e estruturante do cuidado e da formação em enfermagem e reestruturante dos modelos de atenção em saúde.

2. Integrar ensino – serviço – comunidade nos níveis de formação técnica, graduação e pós-graduação com a inserção de estudantes desde o início do curso nos cenários de práticas de saúde e com articulação junto às trabalhadoras e aos trabalhadores, conselhos e entidades, a fim de garantir comunicação interinstitucional.

3. Garantir a implantação efetiva de práticas metodológicas coerentes às principais teorias de enfermagem como eixo fundamental tanto na grade curricular de ensino quando nos atendimentos de enfermagem estabelecendo protocolos e guias que auxiliem e incentivem a execução das mesmas.

4. Manter posição contrária à educação a distância para enfermagem, considerando os impactos negativos desta modalidade de formação para a assistência à saúde da população e reivindicar junto ao Ministério da Educação (MEC) e Instituições de Ensino a avaliação dos cursos presencias com relação à qualidade do ensino, garantindo turmas com número adequado de alunos.

5. Garantir parcerias das entidades de enfermagem junto ao MEC e Secretaria Estadual de Educação para formulações de projetos políticos pedagógicos e de diretrizes para o ensino prático e teórico de enfermagem em todos os níveis de formação exigindo das escolas e órgãos de fomento maior incentivo à pesquisa e produção científica.

CONHECIMENTOS E HABILIDADES QUE COMPÕEM A IDENTIDADE PROFISSIONAL E QUE CONTRIBUEM PARA O EMPODERAMENTO DA ENFERMAGEM NA OFERTA DE BOAS PRÁTICAS NO SUS:

1. Estimular a categoria para apresentar-se como o profissional de saúde que possui conhecimento técnico-científico para a prática do cuidado em saúde e incentivar os profissionais a protagonizar a formulação de políticas de saúde.

2. Oferecer cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades dos indivíduos e da família e perfis epidemiológicos da população, reconhecendo os contextos e as políticas sociais de cada um.

3. Cuidar da população aplicando o processo de enfermagem demonstrando o saber científico com base em evidências e nas teorias próprias da enfermagem como elementos fundamentais para o planejamento, desenvolvimento e implementação de tecnologias de ponta e inovadoras para o cuidado de enfermagem.

4. Adequar o dimensionamento da equipe de enfermagem de acordo com as necessidades da população atendida, demandas dos serviços e novas competências.

5. Garantir que as prescrições de medicamentos e solicitações de exames laboratoriais realizadas por enfermeiras e enfermeiros, coerentes com os protocolos clínicos municipais e institucionais, sejam aceitas dentro da rede de atenção à saúde pública e privada, incluindo farmácias e laboratórios privados.

COM RELAÇÃO AO AMBIENTE DE TRABALHO DA ENFERMAGEM E SUAS REVERBERAÇÕES NA ATENÇÃO ÀS UDUÁRIAS E AOS USUÁRIOS DO SUS:

1. Definir medidas urgentes de enfrentamento da discriminação, da violência de gênero e do assédio moral presentes nos estabelecimentos de saúde, com as devidas denúncias e reparações nas instâncias legais.

2. Garantir condições de trabalho adequadas com horário e local para descanso, insalubridade, e dimensionando da equipe de enfermagem de maneira que não haja sobrecarga de trabalho e adoecimento.

3. Ampliar para todas as mulheres parturientes a extensão da licença maternidade para seis meses, com direito a local adequado para amamentação e disponibilidade de creche no retorno laboral.

4. Mobilizar e discutir estratégias que garantam a redução da jornada de trabalho para 30 horas semanais sem redução de salário em todos os serviços de enfermagem.

5. Estabelecer um piso salarial nacional para a categoria da enfermagem.

6. Criar plano de carreira, cargos e salários nacional com isonomia por escolaridade e ingresso/admissão por meio de concurso público.

7. Mobilizar, reorganizar e participar das lutas da Enfermagem para fazer resistência à desvalorização do trabalho e dos saberes da categoria.

PARA ENFERMAGEM CONSOLIDAR SUA PARTICIPAÇÃO NO CONTROLE SOCIAL:

1. Atuar cotidianamente para o esclarecimento da população sobre sua necessidade de participação no controle social e nas decisões no SUS.

2. Estar presente nos colegiados gestores das instituições a fim de fomentar mudanças no modelo de atenção à saúde, desde a formação acadêmica com inserção da discussão do controle social na grade curricular da enfermagem.

3. Lutar contra a PEC 95 e contra a terceirização irrestrita que traz prejuízos e retrocessos na saúde pública tanto para as usuárias e usuários, quanto para as trabalhadoras e trabalhadores.

4. Incentivar, por meio de campanhas publicitárias e conscientização, as usuárias e os usuários para conhecerem e confiarem no processo de trabalho da enfermagem no SUS que resiste contra o contingenciamento de recursos e oferece oportunidades mais humanistas de cuidado à saúde.

5. Sensibilizar a categoria de enfermagem quanto à importância da união e implantação de colegiados gestores nos locais de trabalho para reivindicar e deliberar em prol dos profissionais da enfermagem.

MOÇÕES APROVADAS NA 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

MOÇÕES DE REPÚDIO

- Sobre a Política de Saúde Mental.
- Educação e Democracia – desmonte da Educação Pública Brasileira em todos os níveis, promovendo ataques à autonomia universitária.
- À eletroconvulsoterapia.
- Financiamento de Comunidades Terapêuticas com os recursos do SUS Estadual.
- Comércio de Alimentos com alto teor de gordura nas escolas frente à decisão do Governo Estadual em suspender o decreto regulamentando a Lei n° 15.072 de 05 de maio de 2004, que proíbe comércio de alimentos gordurosos nas escolas.
- Não criar a Superintendência Regional de Manhuaçu, mantendo a gerência regional em Manhumirim.
- A falta e demora de comprometimento da empresa Companhia Siderúrgica Nacional (CSN) em atender as demandas do Ministério Público e das pessoas atingidas em relação à barragem Casa da Pedra, em Congonhas.
- Contra a Emenda Constitucional 95 (EC 95).
- Reforma psiquiátrica, portaria 3.588/2017 e demais portarias e medidas provisórias e notas técnicas relacionadas à política de drogas que incluem e

priorizam as comunidades terapêuticas em detrimento do restante da rede de atenção psicossocial.

MOÇÕES DE APOIO

- A imediata regulamentação da jornada de trabalho dos profissionais de Enfermagem.
- Atuação do SINDSAÚDE Betim, reconhecendo esta entidade sindical como representantes dos servidores de saúde de Betim.
- Programa Mais Médicos.
- A regularização dos débitos do estado de Minas Gerais com os municípios referentes à Rede de Atenção Psicossocial para garantir o fortalecimento dos serviços substitutivos à saúde mental.
- Valorização do ser humano por detrás do funcionário público.
- A ação direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5.658, que reafirma que a Emenda Constitucional 95/2016 trará consequências negativas para maioria da população brasileira.

MOÇÃO DE APOIO PELA IMEDIATA REGULAMENTAÇÃO DA JORNADA DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Os mais de 190 mil profissionais de enfermagem de Minas Gerais manifestam sua indignação com o tratamento que vem sendo dispensado pelos Poderes Legislativo e Executivo Federal aos profissionais desta área de atuação profissional, em especial em relação às condições de trabalho requeridas para uma assistência ininterrupta, segura e de qualidade.

A enfermagem produz 80% das ações de saúde em escalas de plantões, 24 horas por dia, no trato direito com milhões de brasileiros que dependem do SUS. A inexistência de regulamentação de jornada de trabalho é uma dívida do Estado Brasileiro com estes trabalhadores da saúde, que há mais de 50 anos lutam por uma jornada de 30 horas semanais. Este pleito se arrasta há décadas, pois desde o processo de elaboração da Lei 2.604/1955, do Exercício

Profissional da Enfermagem, essa demanda vem sendo reapresentada ao Poder Legislativo.

Em outras iniciativas legislativas, nas décadas de 1980 e 1990, o desfecho também foi frustrante, pois, depois de debatidas amplamente e conquistada sua aprovação pelo Congresso Nacional (1997), foi vetado pelo então presidente da república Fernando Henrique Cardoso.

Em 2010, os ainda candidatos à presidência da República, Dilma Rousseff (PT) e José Serra (PSDB), encaminharam carta aos profissionais de enfermagem firmando seu compromisso com a regulamentação das 30 horas, caso fossem eleitos, mas nada foi cumprido.

Na atual conjuntura, a morosidade na aprovação do PL 2295/2000 causa profunda indignação. Os estudantes e profissionais de Enfermagem estão cansados de promessas “de jogos de empurra” e de protelações.

Neste sentido, os participantes da 9ª Conferência Estadual de Saúde, de Minas Gerais, vem a público cobrar dos parlamentares um posicionamento imediato para votação do PL2295/2000.

Os trabalhadores e estudantes de Enfermagem clamam pela regulamentação confiante da jornada de 30 horas, entendendo que esta medida protege quem realiza e quem recebe os cuidados de enfermagem: a cidadã e o cidadão brasileiro.

ABAIXO ASSINADO, AMIGAS E AMIGOS DAS CAUSAS – SUS PÚBLICO, UNIVERSAL E DE QUALIDADE; EDUCAÇÃO PÚBLICA, GRATUITA E DE QUALIDADE.

Por meio deste abaixo-assinado, solicitamos ao Supremo Tribunal Federal (STF) nossa participação como *amicus curiae* (amigo da corte) na Ação direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5658, cuja relatoria é da ministra Rosa Weber. A Ação Direta reafirma que a Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016 causará consequências negativas para a maioria da população brasileira, pois transforma o “piso” (limite mínimo) de despesas nas áreas de saúde e educação em “teto” (limite máximo) para o período 2018/2036 . Defendemos a Saúde Pública,

Universal, Integral e de Qualidade e a Educação Pública, Gratuita e de Qualidade.

REPÚDIO À ELETROCONVULSOTERAPIA

Denunciamos e repudiamos o encaminhamento de usuárias e usuários do SUS para sessões de eletroconvulsoterapia, indo completamente na contramão da lógica dos serviços substitutivos e no tratamento orientado pelo cuidado aberto e comunitário, em detrimento da lógica biocentrada, anuladora de subjetividades.

APOIO AO PROGRAMA MAIS MÉDICOS

Garantir a continuidade do Programa Mais Médicos no Brasil, fortalecendo e ampliando o acesso da população ao atendimento primário da saúde, em todas as regiões, devido à alta rotatividade e baixa fixação dos médicos brasileiros.

APOIO À REGULARIZAÇÃO IMEDIATA DE PAGAMENTO DOS DÉBITOS DO ESTADO DE MINAS GERAIS COM OS MUNICÍPIOS

Apoio à regularização imediata de pagamento dos débitos do Estado de Minas Gerais com os municípios, referentes à Rede de Atenção Psicossocial para garantir o fortalecimento dos serviços substitutivos à saúde mental.

REPÚDIO AO FINANCIAMENTO DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS (CT)

Repúdio ao financiamento de Comunidades Terapêuticas com o recurso do SUS Estadual.

MOÇÃO DE REPÚDIO AO COMÉRCIO DE ALIMENTOS DE ALTO TEOR DE GORDURA NAS ESCOLAS

Os participantes da 9ª Conferência Estadual de Saúde, em Minas Gerais, signatários desta Moção, manifestam preocupações com a decisão do Governador Romeu Zema (Novo), em suspender o decreto regulamentando a lei 15.072, de 05 de abril de 2004, que proíbe comércio de alimentos gordurosos nas escolas.

Senhor Governador, vimos, respeitosamente, à V. Exa., expor, que a referida legislação foi implantada com base em diagnóstico sobre adoecimentos, em que a gordura saturada em alto teor nos alimentos são fontes de doenças e nada sobrepõe a saúde das crianças e a vida. Por meio deste, queremos sensibilizar V. Exa., entenda, suspender vigência da legislação enfraquece ações de vigilância preventiva, gera transtornos com mais doenças, vai aumentar gastos do Estado com saúde, não podemos colaborar com grupos que fazem das doenças apenas negócios lucrativos, nosso rumo precisa ser por mais saúde, por isto, reivindicamos V. Exa., em zelo à saúde da população, manter a legislação vigente. É preciso fortalecer as ações do SUS.

MOÇÃO DE REPÚDIO PELA NÃO CRIAÇÃO DA SUPERINTENDÊNCIA DA REGIONAL DE MANHUAÇU/MG.

Por meio dessa Moção, repudiamos a não criação da Superintendência da Regional de Manhuaçu//MG e a reafirmação da necessidade de manutenção da Gerência Regional de Saúde em Manhumirim. Apesar de ter sido vetado pelo Governador de Estado, Romeu Zema, a alteração da Gerência Regional de Saúde de Manhumirim para o município de Manhuaçu, as tratativas para está mudança continuam, inclusive com visita da equipe da SES-MG às possíveis estruturas que acolherão a Gerência Regional no município de Manhuaçu.

MOÇÃO DE REPÚDIO A CSN/CONGONHAS-MG

Nós delegadas e delegados presentes na 9ª Conferência Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais, vimos repudiar a demora e a falta de

comprometimento da empresa Companhia Siderúrgica Nacional (CSN) em atender as demandas do Ministério Público e das pessoas atingidas em relação à barragem Casa de Pedra, em Congonhas. A barragem urbana, com risco eminente de rompimento. Exigimos providências imediatas a favor da vida e contra o lucro a qualquer preço.

MOÇÃO DE REPÚDIO CONTRA A EMENDA CONSTITUCIONAL 95

Ao Governo Federal e Congresso Nacional que aprovaram o congelamento do financiamento da área da Saúde pela EC 95 até 2036, que provocará o caos na saúde pública brasileira e consequentemente o desmonte do SUS. Pela sua revogação!

MOÇÃO DE REPÚDIO – EDUCAÇÃO E DEMOCRACIA

Repudiamos as ações do Governo Federal que realizam o desmonte da Educação Pública Brasileira em todos os seus níveis, promovendo ataques a autonomia universitária, a liberdade de cátedra, desrespeitando e incitando a opinião pública contra professoras e professores e contra servidores públicos; o não acatamento das escolas democráticas das gestões das comunidades universitárias, ausência de sentido de propostas como “Escolas sem Partido”, o estímulo a naturalização e criminalização de pessoas e grupos; o desrespeito ao direito à vida, a liberação do acesso a população, às armas e o incentivo e proteção as mídias; o desrespeito a soberania dos povos. A total ausência de respeito ao cargo de Presidente da República e ainda cortes, a fragilização, e falta de políticas públicas para as escolas de educação especial. Não ao fechamento, sim a melhoria!

MOÇÃO DE APOIO A VALORIZAÇÃO DO SER HUMANO POR TRÁS DO FUNCIONÁRIO PÚBLICO

O funcionário público, além de ser humano também é um usuário do SUS. Todos os esforços em qualificá-lo tem como foco principal a trabalhadora e o trabalhador da saúde, para que este preste melhor o serviço. Está moção tem como objetivo chamar a atenção das gestoras e dos gestores par o ser humano que é trabalhador de saúde. Eles estão sofrendo perseguições políticas, assédio moral, muitos não tem plano de carreira, são contratados por processos seletivos que lhes previam o direito de férias e outros benefícios. O trabalhador precisa ter garantido seu direito a saúde, ao concurso público, a valorização, ao plano de carreira, o respeito ao trabalhador e ser humano.

MOÇÃO DE REPÚDIO – SUS E REFORMA PSIQUIÁTRICA

Repudiamos as portarias e medidas provisórias, notas técnicas, publicadas pelo Governo Temer e pelo atual Governo, especialmente a portaria 3588/2017, relacionadas a política de álcool e drogas que incluem e priorizam as Comunidades Terapêuticas em detrimento do restante da rede de atenção psicossocial; desrespeitam as normativas em vigor e prejudicam o atendimento em saúde e saúde mental, representam um retrocesso de mais de 30 anos do SUS e da Reformar Psiquiátrica. Repudiamos a forma autoritária que o Governo impõe tais retrocessos e perdas de direitos à sociedade brasileira. O SUS e a Reforma Psiquiátrica são conquistas do povo e só o povo pode alterá-la.

MOÇÃO DE APOIO AO SINDSAÚDE BETIM

Atuação do SINDSAÚDE Betim, reconhecendo está entidade sindical como representantes das servidoras e dos servidores de saúde de Betim.

9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Eixo Temático I – Eixo Saúde/Estadual

1) Que as políticas Públicas de Saúde ligadas à nutrição e agricultura sejam priorizadas garantindo que os alimentos sejam de qualidade, saudáveis e sem agrotóxicos. Em respeito às águas, ao meio ambiente e à vida.

Eixo Temático II – Democracia e Direito

2) Garantir que as informações de saúde seja inclusivas, respeitando as diferenças e deficiências das pessoas. Para que todas pessoas com deficiência auditiva, visual, autistas e com outras limitações, tenham o acesso à informação de qualidade sobre a saúde e o SUS.

Eixo Temático III – Financiamento Estadual

3) Investir de forma correta em todos os serviços e ações de saúde, respeitando as necessidades das pessoas, das regiões e territórios, e das diferenças de forma humanizada e livre.

Eixo Temático Democracia e Direito/Nacional

4) Garantir o controle social do SUS, a realização das Conferências e Conferencinhas de Saúde com ampla participação do povo.

Ederson Alves da Silva
Vice-presidente do CES-MG
Coordenador-geral da 9ª
Conferência Estadual de
Saúde de Minas Gerais

Lourdes Aparecida Machado
Secretaria Geral do CES-MG
Coordenadora-adjunta da 9ª
Conferência Estadual de Saúde

Carolina Angélica de Britto Silva
Coordenadora da Comissão de Relatoria da 9ª
Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais