

**AMANHÃ
VAI SER
OUTRO DIA!**

SUS

10ª CONFERÊNCIA
ESTADUAL DE SAÚDE
DE MINAS GERAIS

CONSELHEIRO PAULO ROBERTO
VENÂNCIO DE CARVALHO

GARANTIR DIREITOS E DEFENDER
O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA.

RELATÓRIO FINAL

**AMANHÃ
VAISER
OUTRO DIA!**

SUS

10ª CONFERÊNCIA
ESTADUAL DE SAÚDE
DE MINAS GERAIS

CONSELHEIRO PAULO ROBERTO
VENÂNCIO DE CARVALHO

GARANTIR DIREITOS E DEFENDER
O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA.

RELATÓRIO FINAL



É permitida a reprodução parcial ou total deste relatório, desde que seja citada a fonte.

Reprodução do texto aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais

Tiragem 1ª edição – 2023 – 100 exemplares

Edição, elaboração e informações:

Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais

Avenida Amazonas, 558, 5ª andar, Centro

Cep: 30180-000

Telefone: (31) 3507-7900

E-mail: conselhoestadualdessaudemg@saude.mg.gov.br

www.ces.saude.mg.gov.br

Ficha Catalográfica

10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais – Conselheiro Paulo Roberto Venâncio de Carvalho (Belo Horizonte – MG)

10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais – Conselheiro Paulo Roberto Venâncio de Carvalho: Belo Horizonte, 29 a 31 de maio de 2023: Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais.

Equipe Editorial

Elaboração: Mesa Diretora CES-MG e Comissão de Relatoria 10º CES-MG

Preparação editorial: Gláucia de Fátima Batista

Colaboração: Luciane Marazzi

Produção gráfica: Assessoria de Comunicação Social do CES-MG

Revisão: Luciane Marazzi e Wellington Camargo

Projeto gráfico e diagramação: Vagner Cardoso e Luciane Marazzi

Fotos: Fábio Marchetto (SES-MG)

Impressão: CES-MG



10ª CONFERÊNCIA
ESTADUAL DE SAÚDE
DE MINAS GERAIS

CONSELHEIRO PAULO ROBERTO
VENÂNCIO DE CARVALHO

GARANTIR DIREITOS E DEFENDER
O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA.

RELATÓRIO FINAL

CES-MG – Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais
SES-MG – Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais – Conselheiro
Paulo Roberto Venâncio de Carvalho

SUMÁRIO

1- Apresentação da 10ª conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais – Conselheiro Paulo Roberto Venâncio de Carvalho.....	03
2- Programação da 10ª CES-MG	05
3- Resolução CES-MG nº 099, de 17 de outubro de 2022	08
4- Resolução CES-MG nº 104, de 22. De dezembro de 2022	10
5- Regulamento da 10ª CES-MG	24
6- Fala de abertura da presidenta do CES-MG, Lourdes Machado	31
6- Consolidado final das propostas de âmbito estadual aprovadas nos grupos de discussão e plenária final da 10ª CES-MG	35
Eixo 1: O Brasil que temos. O Brasil que queremos!	36
Eixo 2: O papel do controle social e dos movimentos sociais.....	43
Eixo 3: Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia	52
Eixo 4: Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas	72
7- Moções da 10ª conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais – Conselheiro Paulo Roberto Venâncio de Carvalho	81
8- Delegação eleita para a 10ª CES-MG	92
9- Dados da 10ª CES-MG	94
10- Registro fotográfico da 10ª CES-MG	95
11- Representantes do CES-MG e da SES-MG	99
12- Equipe do CES-MG	100
13- Comissão Organizadora	101
14- Lista de siglas	103

1 - APRESENTAÇÃO DA 10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

A 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais – Conselheiro Paulo Roberto Venâncio de Carvalho (10ª CES-MG) reuniu em Belo Horizonte as delegações de 440 municípios e quatro conferências livres, totalizando 1.787 pessoas delegadas, aprovou propostas e construiu diretrizes do Plano Estadual de Saúde para os próximos quatro anos, além de eleger propostas prioritárias para a 17ª Conferência Nacional de Saúde (17ª CNS), que são a base para elaborar o Plano Nacional de Saúde.

As conferências de saúde têm o poder de instigar perguntas e estimular o debate e a busca por respostas e estratégias. Neste ano, o tema que orientou essas perguntas foi “garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia”.

Em um momento ímpar de participação popular, a mobilização em torno da conferência representou o diálogo com a comunidade acerca das necessidades e prioridades para cada território, da saúde como direito e em defesa do SUS. Para esse novo amanhã, as delegações presentes aprofundaram os debates sobre a construção de políticas mais inclusivas, equânimes, que garantam o atendimento sem discriminação, em especial para as populações mais vulnerabilizadas, e o acesso aos serviços de saúde pública de qualidade, 100% SUS, sem margens para retrocessos no campo dos direitos sociais. Para isso, é necessário ainda fortalecer a democracia e o financiamento adequados do SUS.

A afirmação do conjunto de propostas desta conferência é uma amostra da potência da participação social em Minas Gerais. Em três dias de evento, a 10ª CES-MG deliberou 21 diretrizes, 245 propostas e elegeu 232 pessoas delegadas para a 17ª CNS, em Brasília. A 10ª CES-MG foi acima de tudo um momento plural que reuniu todas as regiões do estado de maneira diversa e participativa com quase metade das pessoas delegadas se declarando como pardas.

Por isso, o relatório final da 10ª CES-MG destaca entre suas principais propostas a garantia da autonomia dos Conselhos, inclusive do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais.

*“Você que inventou a tristeza; ora tenha a fineza; de reinventar;
Você vai pagar é dobrado; cada lágrima rolada; nesse meu pesar”. [...]
Amanhã há de ser outro dia.
(Apesar de você, de Chico Buarque)*

2 - PROGRAMAÇÃO DA 10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

DIA 29

11h às 18h: Credenciamento

12h às 15h: Ato público em Defesa do SUS e do Controle Social (levar faixas, cartazes, estandartes, banners em defesa do SUS)

Local: Praça 7

16h às 18h: Lançamento da Frente Parlamentar Mista em Defesa do SUS

18h: Mesa de abertura

18h30: Homenagem ao conselheiro Paulo Roberto Venâncio Carvalho e professora Elza Machado de Melo

19h às 20h30: Palestras

Avanços e desafios da saúde pública de Minas Gerais a partir da 8º+1 Conferência Estadual de Saúde

Fábio Baccheretti Vitor – Secretário de Estado de Saúde

Eixo 3 - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia

Ederson Alves da Silva – Ex-presidente do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais

Mediação: Lourdes Machado – Presidenta do CES-MG

20h30: Coquetel

DIA 30

8h às 10h: Credenciamento

8h às 12h: Mesa de Debates

Eixo 1 – O Brasil que temos. O Brasil que queremos

Conceição Aparecida Pereira Rezende – Diretora do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa do Ministério da Saúde

Eixo 2 – O papel do Controle Social e dos Movimentos Sociais

Ana Lúcia Marçal Paduello – Representante do segmento de patologias no Conselho Nacional de Saúde e uma das fundadoras da Associação Brasileira Superando Lupus (GrupAR)

Eixo 4 – Amanhã será outro dia para todas as pessoas

José Vanilson Torres – Representante do Movimento Nacional População de Rua do Rio Grande do Norte no Conselho Nacional de Saúde

Mediação: Maria Alves – 2ª Diretora de Comunicação e Informação do SUS do CES-MG

10h às 10h15: Lanche

10h15 às 12h: Debate

12h às 13h30: Almoço

13h30 às 20h: Grupos de Trabalho

16h às 16h15: Lanche

DIA 31

8h às 12h: Plenária Final

10h15 às 10h30: Lanche

12h às 14h: Almoço

14h às 22h: Plenária Final e Eleição da Delegação

16h às 16h15: Lanche

3 - RESOLUÇÃO CES-MG N° 099 DE 17 DE OUTUBRO DE 2022.

Dispõe sobre a convocação da 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais, a se realizar em maio de 2023.

O Plenário do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais, em sua 576ª Reunião Ordinária do CES-MG, realizada no dia 17 de outubro de 2022, no uso de suas competências regimentais e legais, conferidas pela Lei Federal nº- 8.080 de 19/09/1990, do Decreto Estadual nº- 32.568 de 03/06/1991, da Lei Federal nº- 8.142 de 28/12/1990, do Decreto Estadual de nº 45.559, de 03/03/2011, pela Resolução nº- 453 de 10 de maio de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, Resolução CES-MG nº 066 de 11 de fevereiro de 2020, Resolução CESMG N° 088 de 14 de fevereiro de 2022.

Considerando:

- LEI nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: I - a Conferência de Saúde; e II - o Conselho de Saúde. § 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- Resolução CNS, nº 664, de 05 de outubro de 2021. Dispõe sobre a aprovação da realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde e outras medidas a ela concernentes.

- Resolução CNS nº 680, de 05 de agosto de 2022. Dispõe sobre as regras relativas à realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde.
- Resolução nº 669, de 25 de fevereiro de 2022. Dispõe sobre a definição da estrutura, da composição, das atribuições da Comissão Organizadora da 17ª Conferência Nacional de Saúde e outras medidas correlatas.
- A necessidade do Conselho e Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais em convocarem a Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais.

Resolve:

Aprovar que seja convocada a 10ª- Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais, com as seguintes recomendação. Art. 1º- A 10ª- Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais tem como objetivo propor diretrizes para a Política Estadual e Nacional de Atenção Integral à Saúde.

A 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais terá abrangência Estadual e acontecerá mediante a realização das Etapas Preparatórias. I – As Conferências Municipais deverão ser realizadas a partir de novembro de 2022 até março de 2023; II –Etapa Estadual acontecerá até maio de 2023; III – A etapa nacional será realizada, no período de 2 a 5 de julho de 2023. IV – As diretrizes e funcionamento das conferências serão estabelecidos por Regimento e Regulamento da 10-ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais aprovados pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais.

Belo Horizonte, 17 de outubro de 2022.

Atenciosamente,

Ederson Alves da Silva

Presidente do CES-MG

Lourdes Aparecida Machado

Vice- Presidenta do CES-MG

Homologo a Resolução CES-MG Nº 099/2022, conforme descrito acima.

Fábio Baccheretti Vitor

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

4 - RESOLUÇÃO CES-MG N° 104, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2022

Dispõe sobre a aprovação ad referendum do Regimento da 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais, sob tema Democracia e Saúde: “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã Vai Ser Outro Dia”.

A Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais (CES-MG), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CES-MG e garantidas pela Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei n° 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar n° 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto n° 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição Federal de 1988 e da legislação brasileira correlata.

Resolve ad referendum do Pleno do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais. Aprovar o Regimento da 10ª Conferência Estadual de Saúde (10ª CES-MG), que terá por tema “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia - Amanhã vai ser outro dia!”, nos termos do anexo desta Resolução

Ederson Alves da Silva

Presidente do CES-MG

Lourdes Aparecida Machado

Vice-presidenta do CES-MG

_____ a Resolução CES-MG N° 104/2022, conforme descrito acima.
(Homologo)

Fábio Baccheretti Vitor

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

CAPÍTULO I - DA NATUREZA E OBJETIVOS

Art. 1º A 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais, convocada pela RES.CES nº 099, de 17 de outubro de 2022 tem por objetivos:

- Debater o tema da Conferência com enfoque na garantia dos direitos e na defesa do SUS, da vida e da democracia;
- Reafirmar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (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;
- Mobilizar e estabelecer diálogos diretos com a sociedade mineira acerca da saúde como um direito constitucional e da defesa do SUS;
- 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 10ª CES-MG;
- Avaliar a situação de saúde, elaborar propostas que atendam às necessidades de saúde do povo mineiro e definir as diretrizes que devem ser incorporadas na elaboração dos Planos Plurianuais de Saúde, Nacional e Estadual (2024-2027), os Planos de Saúde Nacional e Estadual (2024-2027), e revisão dos Planos Municipais de Saúde, elaborados para os anos de 2022 a 2025;
- Construir uma mobilização permanente das forças da sociedade, que parte do monitoramento das deliberações da 17ª CNS e 10ª CES, para garantia de direitos sociais e democratização do Estado, em especial, as que incidem sobre o setor saúde.

Art. 2º Para os fins desta Resolução, considera-se:

- Processo ascendente: processo que surge numa esfera de competência e segue “ascendendo” para a esfera subsequente. A Conferência surge no município, segue para o Estado e, por fim, para a esfera Nacional;

- Pessoa: com vistas à adoção de uma linguagem mais inclusiva, considerando as sugestões apontadas pelo Tribunal Superior Eleitoral, no “Guia de linguagem inclusiva para flexão de gênero”, o conceito de pessoa será utilizado como o universal que engloba todo o conjunto da população em sua diversidade. Por uma questão de concordância verbal e nominal, as flexões de gênero seguirão a referência do conceito de pessoa, portanto, os qualificadores que o acompanham serão apresentados no feminino;

- Pessoa Delegada/Representante de delegação: pessoa eleita para representar a sua localidade na esfera subsequente. Na esfera municipal é a participante eleita para representar o seu município na etapa estadual.

Na esfera estadual e do Distrito Federal é a participante eleita para representar o seu estado ou Distrito Federal na etapa nacional. Nas Conferências Livres é a participante eleita para representar uma Conferência Livre na etapa de sua respectiva Unidade da Federação ou na etapa nacional;

- Pessoas LGBTI+: este conceito será utilizado como referência aos sujeitos políticos que integram movimentos sociais de representação da população LGBTI+, optando-se por esta sigla em atenção à deliberação da 16ª Conferência Nacional de Saúde acerca dessa temática;

- Eleição por via ascendente: processo de escolha de representantes de delegação realizado em uma das etapas da Conferência de Saúde para a etapa subsequente. Na Etapa Municipal são eleitas, por via ascendente, as pessoas componentes da delegação do Município na Etapa Estadual. Por sua vez, na Etapa Estadual, são eleitas, por via ascendente, representantes do Estado na Etapa Nacional.

CAPÍTULO II - DO TEMA

Art. 3º A 10ª CES-MG, em virtude da referência celebratória aos 35 anos da promulgação da Constituição Cidadã e do Sistema Único de Saúde, a serem comemorados em 2023, tem como tema: “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã Vai Ser Outro Dia”.

§1º Os eixos temáticos da 10ª CES-MG são:

- O Brasil que temos. O Brasil que queremos;
- O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas;
- Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia; e
- Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas.

CAPÍTULO III - DAS ATIVIDADES PREPARATÓRIAS

Art. 4º Consideram-se etapas preparatórias da 10ª CES-MG, Conferência Municipais de Saúde.

CAPÍTULO V - DAS ETAPAS DA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Art. 5º A 17ª CNS conta com 3 (três) etapas e com as Conferências Livres como processos de debate, elaboração, votação e acompanhamento de propostas, de acordo com o seguinte calendário, previsto pela Resolução CNS nº 664, de 05 de outubro de 2021, que aprovou a realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde:

- Etapa Municipal: de novembro de 2022 a março de 2023;
- Etapa Estadual e do Distrito Federal: de abril a maio de 2023;
- Etapa Nacional: de 2 a 5 de julho de 2023.

§1º Todas as etapas deverão ser antecedidas de atividades preparatórias, bem como da definição de modos de monitoramento e do acompanhamento das deliberações de diretrizes e propostas aprovadas, em cada esfera de gestão.

§2º Durante as referidas etapas será desenvolvida uma “Avaliação da Participação Social na 17ª CNS”, sob a coordenação e diretrizes definidas pela Comissão Organizadora da Etapa Nacional da Conferência.

§3º Os debates sobre o tema e os eixos temáticos da Conferência serão conduzidos nas etapas Municipal, Estadual e do Distrito Federal e na etapa Nacional, com base em Documento Orientador elaborado pelo Conselho Nacional de Saúde.

§4º Além do seu Relatório Final, cada uma das etapas da 17ª CNS, deve elaborar planos de ação relativos à sua esfera de competência, com vistas a contribuir com a conscientização sobre o direito à saúde e a sua disseminação para o conjunto da população de seu território, objetivando a ampliação do debate sobre a defesa do SUS na sociedade.

§5º As deliberações da 17ª CNS serão objeto de monitoramento pelas instâncias de controle social, em todas as suas esferas, com vistas a acompanhar os seus desdobramentos.

§6º A Etapa Nacional ocorrerá ainda que não sejam realizadas as etapas previstas nos incisos I e II, em sua integralidade.

§7º Em todas as etapas da 17ª CNS será assegurada a paridade de representantes do segmento de pessoas Usuárias em relação ao conjunto das pessoas delegadas dos demais segmentos, obedecendo ao previsto na Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012 e na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

§8º Em todas as etapas da 17ª CNS será assegurada acessibilidade, considerando aspectos arquitetônicos, atitudinais, programáticos e comunicacionais, de acordo com a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, promulgada pelo Decreto nº 6.949/2009, com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), e com o “Guia de acessibilidade para realização de conferências de saúde” do Conselho Nacional de Saúde.

§9º Recomenda-se que as deliberações aprovadas em cada uma das etapas da 17ª CNS apontem a competência de cada ente federado para a sua devida execução, uma vez que o SUS é um sistema integrado por três esferas de gestão, quais sejam: Municipal, Estadual/Distrito Federal e Federal.

Art. 6º A competência para a realização de cada etapa da 17ª CNS, incluído o seu acompanhamento, será da respectiva esfera de gestão (Municipal, Estadual/Distrito Federal e Nacional) e seus Conselhos de Saúde, com apoio

solidário de movimentos, entidades e instituições.

Seção I - DA ETAPA MUNICIPAL

Art. 7º A Etapa Municipal da 17ª CNS será realizada, entre os meses de novembro de 2022 e março de 2023, com base em documentos produzidos pelo Conselho Municipal de Saúde, pelo Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais e pelo Conselho Nacional de Saúde, sem prejuízo de outros debates e documentos, com os objetivos de:

- Analisar a situação de saúde no âmbito municipal, estadual e nacional;
- Debater o tema e os eixos temáticos, definidos no caput e §1º do Art.3º deste regimento, analisando as prioridades locais de saúde, para a revisão dos Planos Municipais de Saúde, elaborados para os anos de 2022 a 2025;
- Formular propostas no âmbito do município, para elaboração do Plano e Ação, com vistas a incorporar o conceito do Direito à Saúde no debate público, de forma a ampliar a defesa do SUS no Brasil; e
- Elaborar o Relatório Final, nos prazos previstos por este Regimento.

§1º A divulgação da Etapa Municipal será ampla e a participação aberta para todas as pessoas dos respectivos territórios, com direito a voz e voto, em todos os seus espaços.

§2º Os documentos do Conselho Estadual de Saúde referidos no caput deste artigo serão definidos pelo CES e editados após a publicação deste Regimento.

§3º As propostas e diretrizes que incidirão sobre as políticas de saúde nas esferas Estadual e Nacional serão destacadas no Relatório Final da Etapa Municipal.

§4º O Relatório Final da Etapa Municipal será de responsabilidade dos Conselhos Municipais de Saúde e deverá ser enviado à Comissão Organizadora da Etapa Estadual, até o dia 05 (cinco) de abril de 2023.

§5º Os dados sobre as Conferências Municipais de Saúde serão registrados, por cada Conselho Municipal de Saúde, até o dia 5 (cinco) de abril de 2023, em espaço a ser definido pelo Conselho Estadual de Saúde e divulgado por instrumento próprio.

§6º A atualização dos dados junto ao Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS) e CADCES será feito por cada Conselho Municipal de Saúde, até o último dia do mês de abril de 2023

Art.8º Os Conselhos Municipais de Saúde que tiverem realizado Conferência Municipal de Saúde, nos últimos dois anos, cujo objetivo tenha sido eleger propostas para plano de saúde, deverá realizar nova conferência ou plenária, ambas com carga horária mínima de oitos horas.

Art.9º As conferencias municipais ou Plenárias nos termos do artigo anterior deverão aprovar 4(quatro) propostas de abrangência Estadual e 2(duas) de abrangência nacional de saúde para a 10ª Conferência Estadual de Saúde.

Subseção I - DA ELEIÇÃO DA DELEGAÇÃO MUNICIPAL PARA A ETAPA ESTADUAL

Art. 10º. Na Conferência Municipal de Saúde serão eleitas, de forma paritária, pessoas delegadas que participarão da Conferência Estadual de Saúde, conforme Resolução CNS nº 453/2012.

§1º As pessoas delegadas serão eleitas pela via ascendente.

§2º O resultado da eleição de pessoas delegadas da Etapa Municipal será enviado pelos Conselhos Municipais de Saúde à Comissão Organizadora da Etapa Estadual, até 05 (cinco) de abril de 2023.

§3º As Conferências Municipais deverão incentivar que sejam eleitas pessoas que ainda não participaram de outras conferências e que tenham demonstrado compromisso com a defesa do SUS, com as deliberações da conferência, bem como com os debates em torno do tema central da 10ª CES-MG.

§4º As Conferências Municipais deverão eleger suas delegações, fundadas no princípio da equidade, observando a representatividade dos mais diversos grupos que compõem a população brasileira, atendendo à representação de:

- Grupos étnico-raciais, de modo a garantir a representatividade das populações negra, indígena e das comunidades originárias e tradicionais, respeitadas as diferenças e proporcionalidades locais;

- Representantes de movimentos rurais e urbanos, considerando as pessoas trabalhadoras do campo e da cidade;
- Movimentos e entidades de pessoas LGBTI+;
- Multiplicidade geracional, estimulando, especialmente, a participação de entidades, coletivos e movimentos de jovens, idosos e aposentados;
- Pessoas com deficiência, estimulando, especialmente, a diversidade dessa população, como pessoas com deficiência psicossocial e intelectual; e
- Pessoas com patologias, doenças raras ou negligenciadas.

Seção II - DA ETAPA ESTADUAL

Art. 11º A Etapa Estadual de Minas Gerais da 17ª CNS, com base nos documentos do respectivo Conselho de Saúde, no Relatório Consolidado das Etapas Municipais, no Documento Orientador da Conferência, ocorrerá entre os meses de abril e maio de 2023, com o objetivo de:

- Analisar as propostas e prioridades de âmbito estadual e nacional, partindo das proposições provenientes das Conferências Municipais;
- Formular diretrizes para o Plano Plurianual de Saúde (2024-2027) e para o Plano de Saúde Estadual (2024- 2027);
- Elaborar o Relatório Final da Etapa Estadual, dentro dos prazos previstos por este Regimento; e
- Formular um Plano de Ação com propostas no âmbito de Minas Gerais, para difusão do seu relatório final por meio de medidas de mobilização, que permitam a disseminação do conceito de Direito à Saúde, contribuindo para que ele seja incorporado socialmente, para ampliação da defesa do SUS.

Art. 12º Participam da Etapa Estadual pessoas eleitas nas Conferências Municipais, pelo Conselho Estadual de Saúde, assim como pessoas convidadas e demais participantes, nos termos dos respectivos regimentos.

Parágrafo único: A atualização dos dados junto ao Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS) será feito por cada Conselho Estadual de Saúde, até o último dia do mês de maio de 2023.

Art. 13º As atividades preparatórias da Etapa Estadual da Conferência de Saúde de Minas Gerais e devem ser organizadas em articulação com os municípios do estado, com vistas a potencializar a participação popular nos debates dos eixos da Conferência e ampliar as vozes e representações sociais em torno da garantia dos direitos e da defesa do SUS, da vida e da democracia.

Subseção I - DA ELEIÇÃO DA DELEGAÇÃO ESTADUAL PARA A ETAPA NACIONAL

Art. 14º A delegação da Etapa Estadual para participação na Etapa Nacional será eleita, pela via ascendente, entre participantes das respectivas plenárias finais, de forma paritária, conforme Resolução CNS nº 453/2012, considerando-se a proporcionalidade populacional de cada estado, conforme tabela em anexo a este Regimento, sendo recomendada a escolha de um total de 20% de suplentes para os casos de impedimento ou ausência das pessoas eleitas.

§1º As Conferências Estaduais e do Distrito Federal deverão incentivar que sejam eleitas pessoas que ainda não participaram de outras conferências e que tenham demonstrado compromisso com a defesa do SUS, com as deliberações da conferência, bem como com os debates em torno do tema central da 17ª CNS.

§2º Recomenda-se que as Conferências Estaduais elejam suas delegações, fundadas no princípio da equidade, observando a representatividade dos mais diversos grupos que compõem a população brasileira, atendendo à representação de:

- Grupos étnico-raciais, de modo a garantir a representatividade das populações negra, indígena e das comunidades originárias e tradicionais, respeitadas as diferenças e proporcionalidades locais;
- Representantes de movimentos rurais e urbanos, considerando as trabalhadoras e os trabalhadores do campo e da cidade; - Movimentos e entidades de pessoas LGBTI+;

- Multiplicidade geracional, estimulando, especialmente, a participação de entidades, coletivos e movimentos de jovens, idosos e aposentados;
- Pessoas com deficiência, estimulando, especialmente, a diversidade dessa população, como pessoas com deficiência psicossocial e intelectual; e
- Pessoas com patologias, doenças raras ou negligenciadas.

Seção II - DA ETAPA ESTADUAL

Art. 11º A Etapa Estadual de Minas Gerais da 17ª CNS, com base nos documentos do respectivo Conselho de Saúde, no Relatório Consolidado das Etapas Municipais, no Documento Orientador da Conferência, ocorrerá entre os meses de abril e maio de 2023, com o objetivo de:

- Analisar as propostas e prioridades de âmbito estadual e nacional, partindo das proposições provenientes das Conferências Municipais;
- Formular diretrizes para o Plano Plurianual de Saúde (2024-2027) e para o Plano de Saúde Estadual (2024- 2027);
- Elaborar o Relatório Final da Etapa Estadual, dentro dos prazos previstos por este Regimento; e
- Formular um Plano de Ação com propostas no âmbito de Minas Gerais, para difusão do seu relatório final por meio de medidas de mobilização, que permitam a disseminação do conceito de Direito à Saúde, contribuindo para que ele seja incorporado socialmente, para ampliação da defesa do SUS.

Art. 12º Participam da Etapa Estadual pessoas eleitas nas Conferências Municipais, pelo Conselho Estadual de Saúde, assim como pessoas convidadas e demais participantes, nos termos dos respectivos regimentos.

Parágrafo único: A atualização dos dados junto ao Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS) será feito por cada Conselho Estadual de Saúde, até o último dia do mês de maio de 2023.

Art. 13º As atividades preparatórias da Etapa Estadual da Conferência de Saúde de Minas Gerais e devem ser organizadas em articulação com os municípios do

estado, com vistas a potencializar a participação popular nos debates dos eixos da Conferência e ampliar as vozes e representações sociais em torno da garantia dos direitos e da defesa do SUS, da vida e da democracia.

Subseção I - DA ELEIÇÃO DA DELEGAÇÃO ESTADUAL PARA A ETAPA NACIONAL

Art. 14º A delegação da Etapa Estadual para participação na Etapa Nacional será eleita, pela via ascendente, entre participantes das respectivas plenárias finais, de forma paritária, conforme Resolução CNS nº 453/2012, considerando-se a proporcionalidade populacional de cada estado, conforme tabela em anexo a este Regimento, sendo recomendada a escolha de um total de 20% de suplentes para os casos de impedimento ou ausência das pessoas eleitas.

§1º As Conferências Estaduais e do Distrito Federal deverão incentivar que sejam eleitas pessoas que ainda não participaram de outras conferências e que tenham demonstrado compromisso com a defesa do SUS, com as deliberações da conferência, bem como com os debates em torno do tema central da 17ª CNS.

§2º Recomenda-se que as Conferências Estaduais elejam suas delegações, fundadas no princípio da equidade, observando a representatividade dos mais diversos grupos que compõem a população brasileira, atendendo à representação de:

- Grupos étnico-raciais, de modo a garantir a representatividade das populações negra, indígena e das comunidades originárias e tradicionais, respeitadas as diferenças e proporcionalidades locais;
- Representantes de movimentos rurais e urbanos, considerando as trabalhadoras e os trabalhadores do campo e da cidade; - Movimentos e entidades de pessoas LGBTI+;
- Multiplicidade geracional, estimulando, especialmente, a participação de entidades, coletivos e movimentos de jovens, de idosos e de aposentados;

Pessoas com deficiência, estimulando, especialmente, a diversidade dessa população como pessoas com deficiência psicossocial e intelectual; e

- Pessoas com patologias, doenças raras ou negligenciadas.

§4º As propostas e diretrizes que incidirão sobre as políticas de saúde de âmbito nacional serão destacadas no Relatório Final da Etapa Estadual.

§5º O Relatório Final da Etapa Estadual será de responsabilidade do Conselho Estadual de Saúde e deverá ser enviado à Comissão Organizadora da Etapa Nacional até 10 dias (dez dias) de sua realização.

§6º As despesas com o deslocamento da delegação estadual para a Etapa Nacional em Brasília serão de responsabilidade dos seus respectivos Estados de origem.

§7º O Conselho Estadual de Saúde deve indicar um representante da respectiva delegação, dentre as pessoas eleitas, para articulação com a Comissão Organizadora Nacional.

§8º As inscrições das pessoas delegadas, titulares e suplentes, para a Etapa Nacional são de responsabilidade da Comissão Organizadora da Etapa Estadual e do Distrito Federal, e devem ser enviadas à Comissão Organizadora Nacional, até 05 dias (cinco dias) depois de sua realização, por meio de instrumento a ser definido pelo Conselho Nacional de Saúde.

Seção III - DA ETAPA NACIONAL

Art. 15º A Etapa Nacional da 17ª CNS ocorrerá em Brasília, de 2 a 5 de julho de 2023, e tem por objetivos principais analisar e votar o Relatório Nacional Consolidado, elaborado pela Comissão de Relatoria, com base nos Relatórios das Conferências Estaduais e do Distrito Federal e das Conferências Livres de âmbito nacional.

Seção IV - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 16º As despesas com a preparação e realização da Etapa Estadual da 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas pela Secretaria Estadual de Saúde.

§1º A Secretaria de Estado de Saúde arcará com as despesas relativas à Etapa Estadual da 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais, da seguinte forma:

I - Pessoas eleitas delegadas na Etapa Municipal para a etapa Estadual terão suas despesas de alimentação, hospedagem e traslado em Belo Horizonte; o deslocamento entre município de origem/Belo Horizonte/município de origem será de responsabilidade da dotação orçamentária do município, bem como possíveis gastos que a pessoa delegada possa ter no decorrer da viagem;

II - Conforme decreto 47.045 (anexo I) as pessoas delegadas da região metropolitana de Belo Horizonte não farão jus a hospedagem, mas terão alimentação custeada pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, durante o horário da conferência;

III - Pessoas delegadas eleitas na Etapa Estadual para a Etapa Nacional terão suas despesas de deslocamento entre Belo Horizonte e Brasília, custeadas pelo Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais/Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

Seção VI - DO ACOMPANHAMENTO DAS ETAPAS E DO MONITORAMENTO

Art. 17º Caberá ao Pleno do CES-MG, bem como às demais esferas do Controle Social, acompanhar o andamento das Etapas Municipal e Estadual da 17ª CNS, que se realizarem, de acordo com este regimento.

Art. 18º O monitoramento da 10ª CES-MG, tem como objetivo viabilizar o permanente acompanhamento, incluindo um processo devolutivo, por parte do Conselho Estadual de Saúde, dos encaminhamentos e efetivação das deliberações aprovadas nas Conferências Estaduais de Saúde, nos termos previstos pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e pela Resolução CNS nº 454, de 14 de junho de 2012.

Parágrafo único. O monitoramento será de responsabilidade solidária das três esferas do Controle Social e objetiva verificar a efetividade das diretrizes e proposições constantes no Relatório Final da 10ª CES-MG e da 17ª CNS

CAPÍTULO VI - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 19º A metodologia para a 10ª CES-MG será objeto de resolução do Conselho Estadual de Saúde.

Art. 20º As previsões relativas à estrutura, composição, atribuições, bem como pessoas integrantes da Comissão Organizadora da 10ª CES-MG estarão dispostas na Resolução a ser publicada pelo CESMG.

Art. 21º A Comissão Organizadora contará com Comitê Executivo, já composto pela RES.CESMG 100/22, que trabalhará de modo articulado com as demais comissões.

Art. 22º Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pelo Comitê Executivo da 10ª CES-MG, ad referendum do Pleno do Conselho Estadual de Saúde.

PESSOAS DELEGADAS 10ª CES-MG, POR NÚMERO DE HABITANTES DOS MUNICÍPIOS*

MUNICÍPIOS/ Nº DE HABITANTES	DISTRIBUIÇÃO DAS PESSOAS DELEGADAS			PESSOAS DELEGADAS POR POPULAÇÃO
	Usuário	Trabalhador	Gestor/ Prestador	
Até 100.000	2	1	1	4
De 100.001 até 500.000	4	2	2	8
A partir de 500.001	8	4	4	16

5 - REGULAMENTO DA 10ª CES-MG

REGULAMENTO DA 10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS – CONSELHEIRO PAULO ROBERTO VENÂNCIO DE CARVALHO

TEMA: “GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA”.

Etapa Estadual: 29, 30, 31 maio de 2023, no Minascentro, em Belo Horizonte/MG

Etapa Nacional: 2 a 5 de julho de 2023, em Brasília/DF.

Capítulo I **DA REALIZAÇÃO**

Art. 1º - Nos termos da Resolução CES-MG No 099, de 17 de outubro de 2022, considerando: a Resolução CNS No 664, de 05 de outubro de 2021, a Resolução do CNS No 669, de 25 de fevereiro de 2022, a Resolução CNS No 680, de 05 de agosto de 2022, a Resolução do CES-MG No 100, de 17 de outubro de 2022, a Resolução do CES-MG No 104, de 27 de dezembro de 2022, a Resolução CES-MG No 105, de 1 de março de 2023, a Resolução CES-MG No 106 de 14 de março de 2023, realizar-se-á em Belo Horizonte, Minas Gerais, a 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais – Conselheiro Paulo Roberto Venâncio de Carvalho - tema “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia”, nos dias 29, 30 e 31 de maio de 2023, no Minascentro, em Belo Horizonte/MG.

Capítulo II **DA PARTICIPAÇÃO**

Art. 2º - A 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais – Conselheiro Paulo Roberto Venâncio de Carvalho, tema “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia” contará com a participação das pessoas delegadas e convidadas, conforme Resolução CES-MG N° 099, de 17 de outubro de 2022

Capítulo III

DA PARTICIPAÇÃO NA 5ª CONFERENCINHA DE SAÚDE (ETAPA DA 10ª CESMG – CONSELHEIRO PAULO ROBERTO VENÂNCIO DE CARVALHO)

Art. 3º - Participação da 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais – Conselheiro Paulo Roberto Venâncio de Carvalho, tema: “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia”, as pessoas delegadas mirins de 0 a 10 anos, sob a responsabilidade de pessoas delegadas, de integrantes da Comissão Organizadora e das trabalhadoras.

§1º - A participação das pessoas delegadas mirins deverá ser requerida no e-mail xcesmg@saude.mg.gov.br, até dia 05/05/2023

§2º - Para ser garantida a participação das pessoas delegadas mirins, deve ser comprovado o vínculo familiar/legal com a criança e que a mesma seja dependente da pessoa delegada participante.

§3º - A 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais – Conselheiro Paulo Roberto Venâncio de Carvalho contará com um espaço definido para o acolhimento das pessoas delegadas mirins, no período de 29 a 31 de maio de 2023, conforme programação do evento.

§4º - Pessoas delegadas mirins de 0 a 6 anos, quando houver, serão acolhidas e cuidadas por equipe multiprofissional específica, como pessoas cuidadoras e recreadoras, com acomodação e alimentação de acordo com cada faixa etária.

§5º - As crianças de 0 a 10 anos serão consideradas pessoas delegadas mirins e participarão de atividades recreativas pedagógicas e específicas da 10ª Conferencinha Estadual de Saúde Minas Gerais.

§6º - A alimentação de todas as pessoas delegadas mirins ficará a cargo da equipe responsável, exceto alimentação especial e congêneres.

§7º - No ato do credenciamento das pessoas participantes na 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais – Conselheiro Paulo Roberto Venâncio de Carvalho, tema “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia”, será preenchida e assinada pela pessoa responsável, uma ficha cadastral de cada pessoa delegada mirim.

§8º - No crachá de identificação de responsáveis de pessoas delegadas mirins constarão os nomes de ambas.

Art. 4º - O Relatório Final da 5ª Conferencinha Estadual de Saúde de Minas Gerais constará, em anexo, no Relatório Final da 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais – Conselheiro Paulo Roberto Venâncio de Carvalho, tema “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia”.

Capítulo IV

DO CREDENCIAMENTO DE PARTICIPANTES

Art. 5º - O credenciamento das pessoas participantes da 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais – Conselheiro Paulo Roberto Venâncio de Carvalho será realizado nos dias 29/05/2023, das 11h às 16h e 30/05/2023, das 8h às 12h e as pessoas delegadas suplentes serão credenciadas apenas com a carta de apresentação assinada pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) ou comissão organizadora das Conferências Livres, comunicando a respectiva substituição, e cujos nomes devem ter sido cadastrados no sistema eletrônico previamente, junto ao(s) nome(s) da(s) titular(es).

Capítulo V

DOS GRUPOS DE TRABALHO E DA PLENÁRIA FINAL

Art. 6º - São instâncias de decisão na Etapa Estadual da 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais – Conselheiro Paulo Roberto Venâncio de Carvalho, tema “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia”:

I. Os Grupos de Trabalhos (GT's) e,

II. Plenária Final. §1º - Os Grupos de Trabalho serão compostos, paritariamente, por pessoas delegadas, nos termos da Resolução nº 453/2012, do CNS, com participação de pessoas convidadas que deliberarão sobre o Relatório Consolidado.

§2º - Terão direito a voz todas as pessoas participantes da 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais – Conselheiro Paulo Roberto Venâncio de Carvalho e a voto somente as pessoas delegadas.

§3º - Os Grupos de Trabalho contarão com uma coordenação e duas relatorias, escolhidas pelo Grupo, e pessoas facilitadoras indicadas pela Comissão Organizadora para consolidar o Relatório do Grupo.

§4º - Os Relatórios Consolidados das Conferências Municipais de Saúde, Conferências Livres e Plenárias Municipais serão compilados pela Comissão de Relatoria e serão lidos, discutidos e votados pelo Grupo de Trabalho da 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais – Conselheiro Paulo Roberto Venâncio de Carvalho, sendo permitidas supressões, total ou parcial, e aglutinações à proposta original, desde que esta não seja descaracterizada.

§5º - Às pessoas delegadas participantes da 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais – Conselheiro Paulo Roberto Venâncio de Carvalho serão concedidos destaques para propor aglutinação ou supressão constantes no Relatório Consolidado discutido no grupo e o tempo limite para intervenções será de 2 (dois) minutos, podendo ser prorrogado por mais 1 (um) minuto, deste modo não poderá exceder 3 (três) minutos de fala.

§6º - A metodologia das discussões e aprovação das propostas nos grupos de trabalho seguirão:

I. Nos Grupos de Trabalho somente serão discutidas propostas que constarem do Relatório Consolidado dos Municípios/Conferências Livres, conforme eixos de discussão: Eixo I – “O Brasil que temos e o Brasil que queremos”; Eixo II – “O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas”; Eixo III – “Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia”; e Eixo IV – “Amanhã será outro dia para todas as pessoas”;

II. Todas as propostas do eixo correspondente serão discutidas nos grupos;

III. As propostas que obtiverem maioria simples em no mínimo 70% dos grupos farão parte, automaticamente, do Relatório Final da 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais – Conselheiro Paulo Roberto Venâncio de Carvalho.

IV. Serão priorizadas para votação na Plenária Final uma diretriz para cada um dos quatro eixos temáticos e até 5 (cinco) propostas mais votadas por diretriz, aprovadas na Plenária Final deliberativa da Etapa Estadual das que obtiverem mais de 70% dos votos das pessoas presentes.

§ 7º - Os Grupos de Trabalho terão a participação de pessoas delegadas e convidadas, distribuídas de forma aleatória e paritária, conforme numeração no crachá, no momento do credenciamento.

§8º - As propostas encaminhadas à Plenária Final poderão ser aprovadas ou

não, não cabendo alteração do texto.

§9º - A Plenária Final deliberará por votação 30 (trinta) propostas prioritárias por eixo de abrangência estadual.

§10 - O Relatório Final da etapa estadual para a 17ª Conferência Nacional de Saúde deve conter uma diretriz para cada um dos 4 (quatro) eixos temáticos e 5 (cinco) propostas por diretriz, aprovadas na Plenária Final.

Art. 7º - A Plenária Final é a instância máxima de deliberação da 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais – Conselheiro Paulo Roberto Venâncio de Carvalho e tem por objetivo debater, aprovar ou rejeitar propostas provenientes do Relatório Consolidado, elaborado pela Comissão de Relatoria, que foi discutido e aprovado pelos Grupos de Trabalho.

Parágrafo único: As propostas oriundas da V Conferencinha Estadual de Saúde de Minas Gerais constarão como anexo dos relatórios da etapa estadual da 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais – Conselheiro Paulo Roberto Venâncio de Carvalho e serão encaminhadas juntamente com as propostas envidadas para a 17ª Conferência Nacional de Saúde;

Art. 8º - As “questões de ordem” somente poderão ser solicitadas se houver descumprimento deste Regulamento e antes da entrada “em regime de votação”, por um período máximo de 3 (três) minutos.

Parágrafo único - As “questões de ordem” deverão ser encaminhadas à mesa auxiliar da 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais – Conselheiro Paulo Roberto Venâncio de Carvalho, para definição.

Art. 9º - Será concedida a uma pessoa delegada a defesa da proposta e uma contrária à proposta pelo tempo de 2 (dois) minutos, prorrogáveis por mais 1 (um) minuto.

Art. 10 - A Mesa de trabalho da Plenária Final, que pode ser coordenada pela Mesa Diretora do CES-MG, fará a leitura das propostas informando ao Plenário que a proposta está em discussão.

Art. 11 - As decisões da Plenária Final serão consideradas por maioria simples de votos das pessoas delegadas presentes no momento da votação.

Art. 12 - O Relatório da Plenária Final será encaminhado ao Pleno do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais para aprovação que em formato de resolução será encaminhado para formulação do Plano Estadual de Saúde e publicação da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e inserido no Sistema Nacional de Monitoramento dos encaminhamentos das propostas aprovadas nas etapas da 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais – Conselheiro Paulo Roberto Venâncio de Carvalho. Este documento será amplamente divulgado pelos meios eletrônicos.

Capítulo VI **DAS MOÇÕES**

Art. 13 - As moções serão aceitas somente se tiverem abrangência Estadual e Nacional e deverão ser entregues, preenchidas em formulário próprio cedido pela comissão organizadora, em sala reservada para a Comissão de Relatoria, por escrito, contendo as assinaturas de, no mínimo, 200 (duzentas) pessoas delegadas, com a indicação a quem se destina, e deverão ser protocoladas, impreterivelmente, até às 10h30, do dia 31/05/2023, mediante recibo.

§1º As moções após serem qualificadas, certificadas e numeradas, serão levadas à Plenária Final, sendo colocadas em votação para serem aprovadas ou rejeitadas por maioria simples, não cabendo qualquer discussão.

§2º A Comissão de Relatoria rejeitará as moções que forem consideradas “proposta” que se enquadrem em um dos eixos temáticos, visando preservar e valorizar os trabalhos em grupo.

Capítulo VII **DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 14 - Será concedido o certificado de participação à pessoa delegada e convidada, que obtiver o percentual de 75% de frequência/carga horária na 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais – Conselheiro Paulo Roberto Venâncio de Carvalho, tema “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia”, comprovados por meio da leitura eletrônica do crachá/cartão ou da lista de presença.

Art. 15 - Esse regulamento ficará em consulta pública por um prazo de 15 dias, a partir da sua publicação.

Art. 16 - A Comissão Organizadora, por meio do seu Comitê Executivo se reserva no direito de decidir sobre os casos omissos neste regulamento.

Belo Horizonte, 28 de abril de 2023.

Lourdes Aparecida Machado

Presidenta do CES-MG

Erlí Rodrigues

Secretário-geral do CES-MG

6 - FALA DE ABERTURA DA PRESIDENTA DO CES-MG, LOURDES APARECIDA MACHADO

Boa noite a todas as pessoas presentes,

Faço uma saudação a todas as delegações presentes em nome da delegação do meu município – Congonhas.

Sou representante do segmento de trabalhadoras e trabalhadores pelo Conselho Regional de Psicologia.

Chegamos a nossa conferência, a nossa 10ª Conferência Estadual de Saúde – Conselheiro Paulo Roberto Venâncio de Carvalho, que tem como tema “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia”.

“(…) Todo amanhã se cria num ontem, através de um hoje (...). Temos que saber o que fomos, para saber o que seremos”. Paulo Freire.

Renova forças da luta sanitária para defender o SUS e a democracia 435 municípios, quatro Conferências Livres (duas de pessoas atingidas por barragens, saúde das mulheres e terceirização), 1.787 pessoas delegadas, tendo a região norte como a que teve mais municípios realizando conferências, 62; e destacar a região de saúde Triângulo do norte, com 27.

Temos 13 crianças participando da 5ª Conferêncinha (8ª, 9ª, mulheres, vigilância sanitária) espaço que possibilita que mulheres mães possam estar aqui como delegadas, 44 pessoas com deficiência.

Antes de seguir, quero agradecer de forma muito robusta nossa comissão organizadora (comissões de infra estrutura, relatoria e comunicação) nossas trabalhadoras/es do CES e da SES, nosso secretário de Estado da Saúde de Minas Gerais e presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Fábio Baccheretti, e todas as pessoas que colaboraram e estão colaborando com esta Conferência, inclusive as pessoas facilitadoras dos grupos de trabalho, pessoas palestrantes e as pessoas que estão produzindo arte. Associações que estão com stands de economia solidária.

Essa conferência foi pensada e realizada a muitas mãos. Começou em novembro de 2022, quando ainda tínhamos o Ederson Alves como presidente do CES, vai aqui um agradecimento especial.

Agradecer à parceria do COSEMS-MG e agradecer os municípios de Juiz de Fora, Caxambu, Ubá, governador Valadares, Pará de Minas, Lagoa Santa e Itaúna também pela colaboração nesta conferência. e Belo horizonte pelo posto de vacinação.

Estamos aqui para aprovar propostas e construir diretrizes para o Plano Estadual de Saúde para os próximos quatro anos e eleger propostas prioritárias para a Conferência Nacional de Saúde e elaboração do Plano Nacional de Saúde.

Começamos a nossa conferência com um belo ato público em defesa do SUS e tivemos o privilégio de sediar o lançamento da Frente Parlamentar Mista em Defesa do SUS, iniciativa da deputada federal mineira Ana Pimentel, congonghense diga-se de passagem.

Qual o Brasil que queremos?

100% - cobertura em vigilância em saúde.

75% população depende exclusivamente do SUS para suas necessidades em saúde, ou seja em torno de 7 em cada 10 brasileiros/as.

Uma conferência de saúde é o momento não só democrático, mas também de resistência nesse contexto de constantes ameaças ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A busca por uma sociedade melhor passa por combater a perversa acumulação de renda gerada pela exploração do trabalho, promover a ruptura com as desigualdades sociais e combater as injustiças.

Nós somos um Brasil gigante, o estado de Minas Gerais é do tamanho de um país, e a gestão precisa ser capaz de promover a suspensão dessas desigualdades, que são estruturais, para promover um estado de saúde.

É preciso combater o racismo, o racismo estrutural, o racismo nos campos de futebol, precisamos combater o capacitismo, o machismo, a violência contra nós mulheres, a LGBTfobia, o sexismo e preconceitos de toda ordem. Denunciar o trabalho escravo.

Grupos sociais vulnerabilidades e socialmente marginalizados: população em

situação de rua, prostitutas, populações dos assentamentos, o povo que vive nos acampamentos e assentamentos ciganos, população flutuante.

Precisamos incluir nas ações de saúde, as populações que estão à margem dos processos de cidadania como minorias étnicas, culturais e religiosas, povo indígena, quilombola, migrantes.

Lutar pela equidade dos povos originários, pela igualdade racial, por políticas públicas potentes para pessoas idosas, pessoas com deficiência, pessoas com doenças raras.

Tudo isso são determinantes para qualidade e saúde do povo mineiro.

Precisamos incentivar ações como o ambulatório de acolhimento e diversidade de gênero para crianças e adolescentes do Hospital João Paulo II, em Belo Horizonte.

Defender parto humanizado como acontece no Hospital Sofia Feldman.

Defender a municipalização do antigo Centro Psíquico de Adolescência e Infância (CEPAI) e do Centro Mineiro de Toxicomania (CMT).

Defender políticas públicas inclusivas como a reforma psiquiátrica antimanicomial; combater o manicômio em todas as suas formas do hospital psiquiátricos, as comunidades terapêuticas e manicômio judiciários.

É preciso defender a soberania alimentar. Combater a fome, a maior violência de estado, incentivar a agricultura familiar, estamos falando de saúde.

Temos cenários catastróficos produzidos pelos crimes da mineração, pessoas atingidas por barragens, águas e terras contaminadas por metais pesados.

É preciso reconstruir os pactos federativos e garantir o caráter universal, integral e público do SUS.

É preciso superar o subfinanciamento crônico do SUS.

É preciso reverter o processo de privatização e a terceirização dos serviços no SUS e garantir o sentido público e democrático da sua gestão.

Já está amplamente comprovado que as organizações sociais (OS), as parcerias público-privadas (PPP) e as terceirizações, não melhoram a gestão do SUS e frequentemente estão ligadas a maiores custos, quando não a práticas de corrupção.

A opção aos impasses históricos do Estado brasileiro não pode ser sua privatização, mas a democratização participativa de sua gestão, com planejamento, metas de desempenho pactuadas e avaliações públicas sistemáticas.

Precisamos garantir nossas lutas como o piso da enfermagem, 30 horas para profissionais de saúde, carreira única no SUS, por meio de concurso público.

Essas reivindicações foram discutidas nas conferências municipais e serão discutidas nas etapas estadual e nacional.

Precisamos trabalhar pra garantir a autonomia dos Conselhos, inclusive do nosso conselho estadual para que possamos decidir como usar nosso orçamento de acordo com nossas necessidades.

Em nome de duas mulheres que contribuem muito pra o controle social em Minas, a promotora de Justiça e Defesa da Saúde, Josely Ramos; e a deputada estadual Beatriz Cerqueira, quero cumprimentar todas mulheres, somos a maioria tanto como usuárias do sistema (utilizamos SUS seja pra nós, ou quando levamos nossas crianças ou acompanhamos pessoas idosas, sim somos a maioria); somos também maioria nos postos de trabalho do SUS. Será que podemos dizer que somos protagonistas no SUS? Lembrando que a formação patriarcal da sociedade brasileira gera uma série de desigualdades nas decisões de poder entre homens e mulheres.

Enfim.

Reafirmar o que eu disse hoje no Lançamento da Frente Parlamentar:

O SUS É NOSSO - E VAI CONTINUAR SENDO NOSSO!

Fica a expectativa que a 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais contribua para o Brasil que queremos – amanhã será outro dia.

Declaro aberta a 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais -
Conselheiro Paulo Roberto Venâncio de Carvalho. **VIVA O SUS!**

6 - CONSOLIDADO FINAL DAS PROPOSTAS DE ÂMBITO ESTADUAL

**Aprovadas na plenária final da 10ª
Conferência Estadual de Saúde de
Minas Gerais - Conselheiro Paulo
Roberto Venâncio de Carvalho**

EIXO I

**O Brasil que temos. O Brasil que
queremos!**

1 – DIRETRIZ:

Garantir acesso aos serviços de saúde pública de qualidade, 100% SUS, buscando ampliar as ações descentralizadas e pactuações entre entes, desburocratizando e dando mais autonomia aos municípios na gestão dos seus recursos.

1- Garantir aos Fundos Municipais de Saúde a continuidade de recebimento de recursos e assegurar que esses recursos cheguem às contas, com desburocratização e a aplicação dos recursos financeiros, ampliando a sua aplicabilidade, em especial na área assistencial, para que possam ser utilizados de acordo com as necessidades de cada município, preservando-se a rapidez e a transparência de sua utilização.

2- Implementar estratégias para combater a problemática da morosidade no atendimento às pessoas usuárias do Sistema Único e Saúde (SUS), bem como na realização de exames e outros procedimentos laboratoriais e hospitalares.

3- Unificar e otimizar o sistema de informação para que seja interligado aos diversos setores públicos, por meio de prontuário eletrônico nos três níveis de atenção: primária, secundária e terciária.

4- Garantir a manutenção da administração pública na rede estadual de saúde e na Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), desconsiderando qualquer possibilidade de terceirização.

5- Unificar o Sistema de Gerenciamento de Resoluções Estaduais de Saúde (SIGRES) e o Gerenciador de Indicadores, Compromissos e Metas (GEICOM) e aperfeiçoar a forma de controle e acompanhamento da execução dos recursos destinados aos municípios.

6- Aumentar a quantidade de procedimentos da Programação Pactuada Integrada (PPI).

7- Garantir a descentralização e o fortalecimento dos consórcios públicos de saúde de direito público para direcionar as pessoas usuárias para referências com mais agilidade e garantir a oferta de serviços de saúde, assegurando a contratação de especialistas, como neuropediatra, hematologista, reumatologista, fisioterapeuta respiratório e outros.

2 - DIRETRIZ

Implementar políticas de saúde enquanto direito humano que garantam acesso e atendimento com equidade e sem discriminação, em especial às populações mais vulnerabilizadas, assegurando assim a consolidação desse princípio do SUS.

1- Ampliar o acesso e as ações nos serviços de saúde, garantindo que todas as pessoas, sem qualquer tipo de discriminação, tenham assegurado seu direito e acesso às ações e serviços de saúde.

2- Garantir a qualidade de vida das pessoas usuárias na Atenção Primária em Saúde (APS), assegurando o cuidado das pessoas em vulnerabilidade: idosos; lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queers, intersexuais, assexuais, pansexuais + (LGBTQIA+); mulheres; população periférica etc; desenvolver formação permanente para profissionais; multiplicar a educação permanente sobre o SUS e os direitos sociais para a população, assegurando todos os princípios do SUS, principalmente o da equidade.

3- Ampliar a quantidade de consultórios odontológicos fixos e móveis e de profissionais das equipes multidisciplinares nas regiões com maior presença de povos indígenas para garantir assistência em saúde abrangente e qualificada nas aldeias indígenas e comunidades quilombolas, de modo a fortalecer a manutenção da saúde dos povos da terra.

4- Elaborar uma rede de reabilitação para pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas para os municípios de menor densidade demográfica.

5- Ampliar o serviço Consultório na Rua para acolhimento e tratamento da população em situação de rua.

6- Ampliar os serviços de acompanhamento em saúde mental para adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.

7- Garantir tratamento diferenciado pelo estado para as regiões mais carentes de Minas Gerais, aplicando os princípios de equidade para a redução das desigualdades, proporcionando dignidade e respeitando os direitos fundamentais, especialmente sobre as demandas de saúde pública.

8- Fortalecer as políticas públicas para a comunidade surda.

3 – DIRETRIZ

Ampliar as ações das políticas de Vigilância em Saúde de forma integrada nas três esferas de governo, garantindo a integralidade e a equidade.

1- Criar protocolo de atendimento no SUS para pessoas atingidas por barragens e/ou mineração, incluindo exames para detectar metais e outros elementos químicos, com investimento e rede estruturada; estabelecer as linhas de cuidado, inclusive a rede de saúde mental, com plano de acompanhamento e tratamento, garantindo as especificidades individuais e territoriais; item condição de “pessoa atingida” na ficha de cadastro no serviço de saúde a partir do debate com movimentos sociais e com a(s) população(ões) atingida(s) acerca do conceito.

2- Implantar políticas com previsões normativas e de recursos de custeio e de investimento para a construção de centros de zoonoses regionais e viabilizar uma base regional para os insumos de controle de arboviroses, tais como equipamentos de Ultrabaixo Volume (UBV) pesado, mantendo veículos nas regionais de saúde.

3- Acrescentar no Calendário Vacinal as vacinas Herpes Zoster e Meningite B.

4 - DIRETRIZ

Ampliar a integração intersetorial do SUS com as outras políticas públicas que se articulam com a saúde (Trabalho, Educação, Meio Ambiente, Mobilidade Urbana, Saneamento Básico, Assistência Social, Cultura etc) visando aumentar parcerias, a fim de promover o fortalecimento do SUS e o avanço na efetivação dos princípios constitucionais, com foco nos determinantes sociais da saúde.

1- Lutar pela garantia de recursos para saneamento básico em todas as comunidades indígenas, quilombolas e rurais, proporcionando a melhoria da água, bem como disponibilizar materiais para uso diário e permanente pelas(os) cidadãs(ãos), focando na implementação de coleta de lixo nas áreas rurais dos municípios, por meio, por exemplo, de ações intersetoriais em saneamento básico e preservação ambiental; garantir o atendimento integral desde o ambiente de convívio, com o saneamento básico, até o atendimento hospitalar.

2- Implantar a disciplina “Educação Ambiental” no currículo nacional.

3- Inserir e aprimorar políticas de suporte psicossocial para os alunos da rede estadual de ensino, por meio de contratação de equipe multidisciplinar, ou firmar parceria com o município visando tal objetivo.

4- Cobrar e fiscalizar a implementação de redes de saneamento básico em comunidades rurais e novos bairros.

5- Realizar parceria entre o SUS, comunidades de tecnologia e inovação social, universidades e empresas privadas para fomentar pesquisas e inovação em Saúde, desenvolvendo tecnologias que atendam às necessidades do SUS.

5 – DIRETRIZ

Fortalecer a assistência farmacêutica pública, de qualidade e acessível, com garantia de insumos e medicamentos em todos os níveis de atenção à saúde, distribuídos de forma tempestiva, desburocratizada e regionalizada.

1- Melhorar a assistência farmacêutica ampliando o financiamento para medicamentos da atenção básica, de uso contínuo, de doenças raras, do Componente Especializado e de Saúde Mental, com atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), e agilizando a distribuição para os municípios, garantindo ainda o incentivo de formação de novos servidores e a ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF).

2- Fortalecer a descentralização no âmbito estadual, regional e municipal, promovendo estratégias para a garantia e qualificação do acesso aos medicamentos e insumos padronizados pelo SUS, visando a integralidade, a universalidade e o uso racional, por meio de políticas sustentáveis de financiamento nas três esferas.

3- Implantar novas farmácias e garantir o pleno funcionamento em todos os vazios assistenciais municipais.

4- Garantir o aumento de dotação orçamentária para a compra de medicamentos do Programa Farmácia de Minas.

5- Revisar e atualizar os protocolos clínicos no âmbito estadual para dispensação de medicamentos e insumos, visando diminuir a judicialização em saúde e garantir a ampliação dos insumos e medicamentos de acordo com a necessidade da pessoa usuária.

6- Reformular as políticas públicas para desburocratizar, agilizar e manter regularidade no fornecimento de medicamentos básicos, excepcionais e de uso contínuo, revisando o processo, o fluxo e o encaminhamento das solicitações, e melhorar o acesso e a aquisição de medicamentos de alto custo para as pessoas em vulnerabilidade social, desburocratizando a forma de montar os processos de aquisição desses medicamentos.

7- Ampliar a oferta do glicosímetro e das fitas para as pessoas usuárias insulíndependentes e a divulgação do programa.

8- Implantar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) em cada município para que possa garantir a medicação básica e o fornecimento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), cujas linhas de cuidado estão definidas em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas publicadas pelo Ministério da Saúde (M/E/F).

9- Garantir a criação de uma Farmácia Itinerante com equipe completa para atender na distribuição de medicamentos nas comunidades rurais de difícil acesso.

10- Garantir a construção de espaço físico para a Farmácia Básica Municipal, adaptada para Farmácia Verde, com financiamento do Estado.

11- Garantir o acesso e o acompanhamento da população travesti e transgênera à hormonioterapia, capacitando as equipes de saúde para atuarem na realização do acolhimento, da triagem e na prescrição e dispensação dos medicamentos pertinentes; disponibilizar os principais medicamentos usados na hormonioterapia para transição de gênero pelo SUS.

12- Criar e monitorar os indicadores de saúde de acesso à hormonioterapia para transição de gênero.

13- Aumentar a oferta de soro antiescorpiônico para os municípios com vazios assistenciais.

14- Inserir, na Farmácia de Minas, a distribuição no SUS do Canabidiol para uso terapêutico.

15- Ampliar o elenco de medicamentos destinados à saúde mental na Farmácia Popular.

16- Incluir Cannabis Medicinal (Tetrahydrocannabinol - THCeCanabidiol - CBD), insumos e ofertas de produtos nutricionais, garantindo o acesso e o controle dos medicamentos do grupo 1 e 2 do CEAF (Portaria GM/MS nº2.981, de 26 de novembro de 2009), de acordo com o padrão epidemiológico de agravos e doenças da população; promover a capacitação da população e de profissionais da Saúde.

EIXO II

**O papel do controle social e dos
movimentos sociais**

1 – DIRETRIZ

Fortalecer a participação no controle social como processo de emancipação social e de cidadania, respeitando o poder deliberativo dos conselhos e Conferências de Saúde.

1- Fortalecer a participação da comunidade e do controle social na administração pública e gestão do SUS por meio dos conselhos de saúde, assegurando a transparência e a moralidade na gestão pública, melhorando a comunicação entre os entes federados.

2- Divulgar e garantir o funcionamento dos conselhos existentes no município, incentivando a participação da população.

3- Realizar eventos de mobilização social; criar espaços de diálogo e participação para a população, grupos e movimentos, nas decisões de gestão em saúde para garantia do controle social, elaborando formas e adaptações para atrair as pessoas e melhorar a participação popular nos eventos organizados.

4- Promover ações junto ao Estado para fortalecer o Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais, garantindo a participação da sociedade e o financiamento nas conferências, assegurando o direito democrático, garantindo a inclusão social e cidadania para pessoas usuárias por meio de práticas que fortaleçam o SUS.

5- Instituir reuniões itinerantes do conselho municipal de saúde (CMS) nos bairros, de acordo com a região demográfica dividida pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), e ter o levantamento situacional como referência para resolução de problemas.

6- Criar estratégias de descentralização das atividades do Conselho Estadual de Saúde (CES-MG) em macrorregiões, trabalhando em conjunto com os conselhos municipais de saúde, analisando as solicitações locais e das demandas de saúde, bem como: a) reestruturar, fortalecer e capacitar todos os conselhos municipais para acompanhamento, fiscalização e deliberações de ações de saúde, assegurando a manutenção dos serviços com qualidade; b) fortalecer as parcerias das redes de apoio, junto às regionais de saúde, com condições de atender todos os municípios de sua referência; c) fortalecer os conselhos de saúde, imputando mais responsabilidade a todas as pessoas conselheiras; d) garantia, por parte do CES-MG, de que todos os conselhos municipais de saúde de Minas Gerais implantem, no prazo mínimo de 1 (um) ano, suas Comissões Municipais de Reforma Psiquiátrica, com a participação

da sociedade, em especial dos militantes da Luta Antimanicomial, defendendo as políticas públicas de saúde mental, com garantia de acesso das populações excluídas, como: indígenas, quilombolas, imigrantes, população em situação de rua e LGBTI+ dentre outras, para seus devidos fins, como a ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

7- Fortalecer o controle social e a humanização, na perspectiva de consolidar serviços públicos de saúde inclusiva, solidária e participativa, com definições transparentes e objetivas sobre aplicação de novos recursos e qualificação de sua gestão.

8- Garantir que os órgãos fiscalizadores possam atuar de forma mais presente no que é pertinente ao controle social, principalmente dos recursos repassados para os serviços de média e alta complexidade contratualizados.

9- Garantir a efetiva participação do conselho municipal e estadual de saúde nas deliberações das contratações de terceirizadas, das consultorias e dos contratos e convênios, em assembleia, para liberação de aplicação e fiscalização dos recursos públicos, garantindo a função de formulação, planejamento, fiscalização, monitoramento e controle das ações da Administração Pública.

10- Lutar contra toda forma de interferência no controle social da saúde, garantindo a autonomia administrativa, financeira e de gestão do conselho de saúde, assegurando seu caráter deliberativo, com vista a fortalecer o controle social participativo e democrático.

11- Fortalecer os movimentos sociais fomentando a educação permanente para a consolidação do controle social no SUS.

12- Fortalecer o Comitê Estadual de Acompanhamento da População em Situação de Rua.

2 – DIRETRIZ

Promover a educação permanente continuada para fortalecer a atuação das pessoas conselheiras na consolidação do controle social.

1- Fortalecer os conselhos municipais por meio da implantação de um programa de educação permanente para as pessoas conselheiras municipais, distritais e locais de saúde, bem como para grupos sociais, populações vulnerabilizadas, lideranças comunitárias e organizações da sociedade civil quanto às temáticas relacionadas ao controle social, fiscalização e gestão dos fundos de saúde, garantindo recursos financeiros estaduais e federais para sua efetivação, possibilitando maior autonomia e reforçando a equidade em saúde.

2- Formar pessoas conselheiras de saúde e movimentos sociais, por meio de educação permanente para o controle social, de forma itinerante, semestral/anual de acordo com a demanda do território, viabilizando parcerias com o Ministério Público, Defensoria Pública e universidades, capacitando profissionais de saúde, garantindo melhorias de trabalho, como tablet para melhor atender a população.

3- Garantir suporte de recursos financeiros pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) e apoio técnico por meio da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG) ao conselho de saúde de cada município, dando total autonomia de gestão e gerenciamento para ações de capacitação de pessoas conselheiras usuárias, trabalhadoras e gestoras, fortalecendo o controle social.

4- Estabelecer parcerias com as secretarias de Educação, visando a formação da comunidade escolar sobre a participação e o controle social, criando um espaço de informação sobre as políticas públicas de saúde, incluindo debates sobre o controle social em saúde nas escolas de ensino fundamental e médio, formando pessoas cidadãs mais críticas e participativas, estudando as leis de participação popular (Leis 8.080 e 8.142, de 1990).

5- Realizar parceria entre os municípios e Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais para implantar cursos na área da saúde, como: Enfermagem, Técnico em Enfermagem, Técnico em Laboratório e Técnico em Raio X.

6- Viabilizar educação permanente continuada para profissionais de saúde e pessoas conselheiras de saúde em diferentes programas e temáticas, com cursos, treinamentos e especializações, conforme determina a Lei 8.080/1990,

implementando a obrigatoriedade de avaliação e monitoramento das propostas aprovadas após cada conferência municipal, estadual e nacional. A capacitação presencial da pessoa conselheira deve ter carga horária e certificação, para manter o exercício do controle social para salvar vidas, melhorar a fiscalização e aplicabilidade dos recursos para a saúde, bem como fomentar políticas para capacitação e fortalecimento dos grupos sociais e minorias para atuação direta no controle social no âmbito da saúde, na perspectiva de combater as enfermidades.

7- Fomentar a participação de pessoas impactadas pela mineração nos conselhos de saúde, visando a garantia do controle social no SUS, com vistas à saúde dessa população.

8- Elaborar uma política pública que possa subsidiar a educação permanente continuada das pessoas conselheiras municipais de saúde, que dê suporte na criação de seus regimentos internos, de acordo com as condições específicas de cada município e a paridade prevista na Lei 8.142/1990.

3 – DIRETRIZ

Garantir o financiamento adequado para o pleno funcionamento dos conselhos, com infraestrutura, apoio técnico e formação permanente para o avanço do controle social.

1- Fortalecer e ampliar os espaços de controle social, aumentando o repasse financeiro e estrutura de funcionamento aos conselhos em todas as esferas; liberar e destinar recursos periódicos para despesas de capital, custeio e pessoal, proporcionando a estruturação física e gerencial, aquisição de sede própria e equipamentos, para uso conforme as necessidades do município, levando ao fortalecimento da participação e controle social, garantindo a efetiva participação do conselho municipal e estadual nas deliberações de terceirizações e consultorias e fiscalização dos recursos públicos, a formulação, planejamento, monitoramento e controle das ações da administração pública.

2- Adequar os recursos federais e estaduais que deveriam ser repassados de forma alinhada à realidade de cada município, ouvindo as pessoas gestoras em controle social por estarem mais próximas do dia a dia local, tendo os conselhos municipais de Saúde o seu lugar garantido nas Comissões Intergestoras Bipartite (CIB) macro e micro, com transparência sobre as publicações das portarias/resoluções federais e estaduais, referentes à utilização dos recursos financeiros.

3- Lutar contra toda forma de interferência no controle social da saúde, garantindo a autonomia administrativa, financeira e de gestão do CES-MG, assegurando seu caráter deliberativo, fortalecendo o controle social participativo e democrático.

4- Assegurar o percentual mínimo para repasse de recurso do Fundo Estadual de Saúde aos conselhos municipais, proporcionando autonomia operacional e estruturação física e gerencial, levando ao fortalecimento da participação e do controle social nos municípios.

5- Lutar por UBS nas comunidades rurais.

6- Garantir recursos financeiros e apoio técnico, por meio da ESP-MG e do conselho de Saúde de cada município, viabilizando educação permanente e continuada para profissionais de saúde e pessoas conselheiras de saúde em diferentes programas e temáticas, como cursos, treinamentos e especializações, bem como, conforme determina a Lei 8080/1990; implementar a obrigatoriedade, após cada conferência a nível municipal,

estadual e nacional, de capacitação presencial da pessoa conselheira, com carga horária e certificação, para manter o exercício do controle social para salvar vidas, realizando também melhor fiscalização e aplicabilidade dos recursos para a saúde.

7- Garantir ajuda de custo aos movimentos sociais para maior mobilização social e participação da comunidade nas atividades de promoção à saúde existentes, estimulando o exercício da democracia e da participação social em diversos espaços.

8- Lutar para manter os incentivos financeiros estaduais previamente aprovados pelo conselho de maneira contínua, aos municípios para manutenção de políticas públicas de saúde já vigentes.

9- Lutar pelo investimento em infraestrutura e valorização de profissionais de saúde para atendimento multiprofissional, melhorando o acesso da população à ESF rural.

4 - DIRETRIZ

Fortalecer a Comunicação como mecanismo de aproximação entre os conselhos de Saúde e a população, promovendo a conscientização sobre as políticas de saúde e o papel cidadão na construção e monitoramento do SUS.

1- Aproximar os conselhos municipais e estadual de saúde da população, buscando desenvolver ações mais efetivas de conscientização e educação no que se refere ao controle social.

2- Aprimorar os mecanismos de participação social nas etapas do ciclo de planejamento e orçamento da Política Estadual de Saúde.

3- Cobrar das instâncias apropriadas o cumprimento das propostas advindas das conferências de saúde e dar resposta à população sobre seus andamentos.

4- Melhorar a divulgação do Plano Estadual de Saúde (PES) de forma que a comunidade possa conhecê-lo.

5- Ampliar o acesso à informação e à assistência em comunidades carentes, divulgando os direitos da população.

6- Fortalecer os setores de Comunicação e Mobilização Social nos conselhos estadual e municipais de saúde, ampliando a utilização de plataformas acessíveis às pessoas com deficiência visual e auditiva.

7- Garantir o compartilhamento das informações nos conselhos municipais e estadual de saúde e comunidade, divulgando agendas e ações da participação popular.

8- Criar uma comissão de Comunicação Social na Saúde para divulgar os temas da Saúde pertinentes ao fortalecimento do controle social e demais assuntos.

9- Fortalecer os setores de Comunicação e Mobilização Social no estado e nos municípios, ampliando a utilização de meios de comunicação de acordo com a realidade de cada território, abordando questões relacionadas à humanização, prevenção, promoção de saúde, educação na saúde e participação cidadã.

10- Desenvolver campanhas publicitárias, anúncios (TV, jornal, rádio, redes sociais, mídias visuais) sensibilizando as pessoas sobre o uso dos serviços públicos de saúde e combate a desinformação.

11- Combater as notícias falsas (fakenews) contrárias à metodologia de prevenção de saúde por meio da implantação de estratégias efetivas, fortalecendo as políticas públicas e a defesa de acesso à informação.

EIXO III

**Garantir direitos e defender o SUS,
a vida e a democracia**

1 – DIRETRIZ

Fortalecer e ampliar a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado, com financiamento estadual compatível com as necessidades da população, de forma a garantir equidade e acolhimento no cuidado à saúde por meio de equipes completas multi e interdisciplinares com ações intersetoriais, práticas integrativas complementares, matriciamento e educação permanente em serviço.

1- Fortalecer e valorizar a APS como ordenadora do cuidado e a Rede de Atenção à Saúde (RAS), garantindo o financiamento estadual suficiente para a ESF vinculado à base populacional e vulnerabilidade do território por meio das equipes completas de Saúde da Família e ESF rurais com equipe multiprofissional e apoio matricial, garantindo a ampliação da rede de cuidados em conformidade com a realidade e necessidades dos territórios, ampliando o horário de atendimento nas unidades básicas de saúde para melhor atender a população trabalhadora. Reverter todas as formas de terceirização do SUS para que nenhum serviço seja suprimido.

2- Garantir estrutura física e tecnológica adequadas, com conforto, segurança e fornecimento condizente de equipamentos, materiais, capacitações e infraestrutura para o funcionamento das UBS, bem como desenvolver política voltada para a assistência farmacêutica que garanta a dispensação efetiva de medicamentos a 100% dos municípios, melhorando o acesso das pessoas usuárias aos serviços prestados pelo SUS de forma integral e especializada com equidade, visando as reais necessidades de cidadania.

3- Fortalecer a APS 100% pública, não permitindo qualquer tipo de privatização/terceirização a esta política que deve ser sempre priorizada enquanto ordenadora do cuidado no SUS e que deve ser ampliada com mais investimentos públicos para qualificação dos serviços e valorização da força de trabalho.

4- Criar e ampliar equipe multidisciplinar nos serviços da atenção primária à saúde com foco na promoção e prevenção em todos os aspectos de saúde, garantindo qualidade de vida por meio de ações integradas em promoção da saúde e prevenção de agravos.

5 -Fortalecer a rede de cuidados de atenção à saúde mulher, bem como acesso às ações de educação sexual e reprodutiva, ampliar o acesso a informações e campanhas de modo a fomentar o acesso integral ao serviço de saúde, com investimento no custeio e PPI dos exames preventivos e definir programas específicos também para estimular o autocuidado em saúde do homem.

- 6- Fortalecer e ampliar o número de UBS com maior investimento para a promoção de saúde e prevenção de doenças, por meio de grupos operativos e equipes mínimas para as ações de estratégia de Saúde da Família e equipes multiprofissionais (fisioterapeuta, nutricionista, psicóloga, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, assistente social, educadora física).
- 7- Combater as cardiopatias e demais doenças do aparelho circulatório por meio de políticas abrangentes intersetoriais para controle do tabagismo/alcoolismo.
- 8- Garantir recursos para o controle glicêmico ampliando a oferta de glicosímetro e fitas suficientes para as pessoas usuárias insulínod dependentes e a ampla divulgação do programa.
- 9- Implantar política de cuidados paliativos, garantindo exames de retaguarda.
- 10 - Aprimorar as regras de cadastro de pessoas usuárias da ESF com base na localização residencial e áreas limítrofes.
- 11- Garantir e fortalecer a educação permanente de modo a fomentar a política de equidade e de educação sexual para redução das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e cânceres de colo de útero, bem como fortalecer as políticas de planejamento reprodutivo, garantindo apoio, tratamento e acompanhamento de pessoas em situação de violência.
- 12- Fortalecer as políticas de educação sexual e planejamento reprodutivo para redução das IST e cânceres de colo de útero, bem como garantir apoio, tratamento e acompanhamento de pessoas em situação de violência por meio da criação de um núcleo especializado.
- 13- Ampliar e aprimorar o Programa Saúde na Escola com práticas de prevenção de forma intersetorial, incentivando programas para jovens, crianças e profissionais como um todo, trabalhando temáticas sobre raça, cor, sexo, tabagismo, álcool e outras drogas e saúde mental aumentando as oficinas e grupos de trabalhos para promoção da saúde e prevenção da obesidade infantil.
- 14- Qualificar profissionais de saúde para implementar o Programa de Educação em Saúde para as pessoas com doenças crônicas não transmissíveis.
- 15- Implantar/implementar a partir do diagnóstico territorial o SUS itinerante "Caravana da Saúde" nas comunidades rurais e bairros, dos serviços de saúde ofertados no município.

16- Aumentar o incentivo da Política Estadual de Promoção à Saúde do Estado de Minas Gerais (POEPS) para o fortalecimento da atenção primária, uma vez que visa ampliar a potencialidade da saúde individual, coletiva e a participação social buscando reduzir as desigualdades, vulnerabilidades e riscos à saúde por meio da atuação sobre os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

17- Garantir o fortalecimento da APS por meio de verba para aquisição de veículos para as visitas domiciliares pelas equipes de ESF e criação de dispositivos na RAS para acolhimento de pessoas em situação de rua, com sofrimento mental, por meio de oficinas, incorporação das práticas de gestão clínica, cuidado com base na realidade local, implementação de ações estratégicas voltadas à população e a valorização de profissionais da saúde, para a realização de uma coordenação de cuidado, garantia de direitos, com SUS fortalecido, o respeito à vida e à democracia.

18- Implantar/implementar e apoiar as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS), garantindo financiamento e profissional capacitado e suficiente para realização dessas ações nos municípios, com foco nas PICS, cultura e valores dos povos tradicionais.

19- Implantação e custeio de programas de bonificação por desempenho das equipes da APS, excluindo-os da contagem do “Índice Prudencial” municipal estabelecido na Lei de Responsabilidade Fiscal. Lutar pela alteração da Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, que trata do repasse de 12% de recursos financeiros ao município para 15% para as ações de saúde; ampliar as verbas públicas atreladas à produtividade, como forma de incentivo para profissionais no cumprimento de metas pactuadas independentemente do setor ou categoria profissional (equipes multiprofissionais e afins).

20-Lutar para revogar a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) retomando o financiamento unificado à base populacional, fortalecendo a atenção primária como ordenadora da RAS, e com apoio matricial (retorno do Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF).

21- Garantir custeio de ginecologista e pediatra e fixação de profissionais na APS, elaborar lei específica garantindo no orçamento estadual a criação de Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) para profissionais da ESF e equipe multiprofissional, implantação e custeio de programas de bonificação por desempenho das equipes da APS, excluindo-os da contagem do “Índice Prudencial” municipal estabelecido na Lei de Responsabilidade Fiscal.

22- Fortalecer e acompanhar o Centro de Apoio e Referência para Atendimento, Acolhimento, Informação, Prevenção para as Pessoas Vítimas de Violência Doméstica sob gestão estadual.

23- Criar programas de apoio aos municípios para as pessoas usuárias com diversas sequelas da covid-19.

24- Implementar a RAS, reestruturando e ampliando o acesso ao atendimento, elaborando novos indicadores para os serviços de saúde bucal, em todas as regiões de saúde do estado, viabilizando o acesso universal, a integralidade e a resolutividade em todos os níveis de complexidade.

25- Ampliar a rede de enfrentamento à violência de gênero, conforme previsto na Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres e na Lei Maria da Penha, garantindo atendimento humanizado e apoio do poder público às iniciativas de acolhimento e abrigamento de mulheres vítimas de violência, conforme a Carta de Princípios da Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher/MG.

2 – DIRETRIZ

Ampliar a oferta equânime de políticas públicas de atenção secundária e terciária regionalizada e os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, proporcionando tratamento continuado e cuidados paliativos.

1- Garantir a oferta de especialistas e procedimentos que não estão inseridos no SUS. Implantação do Centro de Especialidades Médicas (CEM) com custeio estadual nas linhas de cuidado materno, infantil, hipertensão e diabetes.

2- Ampliar a oferta de assistência à pessoa usuária encaminhada para tratamento nas especialidades: cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia pediátrica, reumatologia, nefrologia, hematologia, neuropediatria etc. Ampliar os atendimentos especializados para crianças com necessidades especiais, aumentar vagas, divulgar e ampliar os procedimentos odontológicos oferecidos às pessoas com deficiência, encaminhados para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Aumento dos números de vagas e o tratamento diferenciado pelo Estado, para as regiões mais carentes de Minas Gerais, aplicando os princípios da equidade.

3- Ampliar a oferta do número de cotas no atendimento de especialidades médicas e realização de exames de alto custo e cirurgias eletivas para municípios de pequeno porte que dependem de outros municípios de referências nos serviços secundários e terciários e pactuar novos laboratórios, aumentando a capacidade de referência para exames laboratoriais, visando atender a demanda dos municípios. Ofertar políticas públicas que viabilize a implantação de laboratórios públicos de análises clínicas também em municípios de pequeno porte.

4- Ampliar o atendimento na atenção especializada (cirurgias eletivas) visando minimizar a demanda reprimida, tornar obrigatório a implantação do serviço de referência e contrarreferência para os procedimentos na saúde secundária e terciária, promovendo mutirões ampliando o acesso à saúde, bem como abertura de Centros Regionais de Especialidades para desafogar os grandes centros e facilitar o acesso da população interiorana a profissionais que não estão disponíveis em sua cidade ou municípios vizinhos, seja por inexistência ou por falta de vaga.

5- Promover o custeio por meio de resoluções de incentivo financeiro para a atenção básica nos municípios para especialidades médicas, exames e procedimentos, de acordo a demanda do município, com carga horária no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

6- Melhorar o fluxo assistencial da média e alta complexidade e implantar um sistema de informação para garantir o fluxo da referência e contrarreferência, criando um sistema único de informação que contenha relatório/prontuário eletrônico, interligando toda rede SUS, garantindo o atendimento continuado.

7- Implantar política de cuidados paliativos.

8- Fortalecer a política de transporte sanitário, com ênfase ao tratamento oncológico aos municípios distantes dos centros de referência, aplicando a equidade na distribuição de recursos, bem como habilitar um Centro Oncológico na Macrorregião do Jequitinhonha.

9- Aumento da oferta e distribuição de próteses auditivas.

10- Fortalecer e acompanhar o Centro de Apoio e Referência para Atendimento, Acolhimento, Informação, Prevenção para as Pessoas Vítimas de Violência Doméstica sob gestão estadual.

11- Introduzir nas RAS das regiões de saúde do estado, as Redes de Atenção à Saúde Bucal (RASB), com incentivo financeiro para a Odontologia Hospitalar, viabilizando o acesso universal, a integralidade e a resolutividade em todos os níveis de complexidade dos cuidados com a saúde bucal.

12- Implementar a Política Estadual de Saúde Bucal: reestruturando e ampliando o acesso ao atendimento especializado em saúde, elaborando novos indicadores para os serviços de saúde bucal, implantando laboratório de prótese odontológica ou aderindo junto a outros municípios para atender à demanda e melhorar a qualidade dos serviços de saúde bucal de forma a cobrir os vazios assistenciais, criar um CEO nos municípios e em nível regional e Pronto Atendimento Odontológico de Urgência e Emergência nos municípios de pequeno porte, garantindo o acesso ao tratamento odontológico especializado a nível secundário e terciário, com ênfase para Programa de Apoio às Pessoas com Necessidades Especiais (PPNE).

3 – DIRETRIZ

Garantir o direito constitucional à saúde por meio de financiamento tripartite adequado, transparente e suficiente para o desenvolvimento democrático, bem como a sustentabilidade orçamentária do SUS, por meio do enfrentamento do subfinanciamento/desfinanciamento do SUS, respeitando as diferenças regionais, os perfis demográfico, epidemiológico e socioeconômico, tendo em vista a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e a equidade dos serviços, com a ampliação da gestão pública e tendo o setor privado com papel exclusivamente complementar nas ações e serviços de saúde, nos termos da Constituição Federal de 1988.

1- Ampliar o investimento na APS, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, gestão do SUS, valorização das pessoas trabalhadoras da saúde e o recurso financeiro da média e alta complexidade (especialmente das cidades de pequeno porte, além de possibilitar o co-financiamento entre regiões e municípios limítrofes em um raio de até 150 quilômetros) para melhoria dos serviços de saúde.

2- Alterar o financiamento da APS onde a maioria dos recursos são voltados para custeio, sendo dividido custeio/investimento. Executar a correção financeira com valores adequados, proporcionando a correção do subfinanciamento existente na saúde, evitando a terceirização do SUS e seu desmonte e, ainda, agregando valor às pessoas profissionais de saúde que integram a rede SUS.

3- Investir na aquisição de equipamentos para atender as demandas do setor saúde e garantir ampliação dos recursos financeiros para contratação de especialidades médicas, como cardiologista, pediatra, dentre outras.

4- Disponibilizar mais recursos para assistência farmacêutica e valorização de profissionais de saúde, com ascensão funcional para assegurar a prestação de um serviço de qualidade.

5- Garantir financiamento estadual para implementar os Centros Especializados de Reabilitação Nível IV.

6- Garantir o custeio integral de exames autorizados dentro dos protocolos de regulação vigentes.

7- Aumentar o financiamento de cirurgias eletivas e procedimentos de média e alta complexidade, garantindo os percentuais estabelecidos por lei entre o estado e o município de acordo com sua capacidade e demanda.

8- Aumentar o financiamento para os procedimentos que se encontram em vazios assistenciais para redução das filas de espera.

9- Garantir a ampliação de recursos para saúde mental antimanicomial, investindo no custeio voltado à educação permanente e a liberação de recursos da Saúde, de acordo com as necessidades dos municípios, sem privatização e terceirização de todos os serviços da rede SUS. Monitorar a aplicação do orçamento de educação permanente nos municípios, principalmente no tratamento dos públicos minoritários.

10- Garantir recursos e qualificar equipe multiprofissional para trabalhar exclusivamente com promoção de saúde e prevenção de doenças, ampliando a equipe da ESF rural e de povos tradicionais.

11- Garantir financiamento para ampliação da rede de urgência e emergência, assegurando assistência nos vazios assistenciais.

12- Garantir o financiamento e profissional qualificado para implantar ações das PICS nos municípios.

13- Investir no custeio voltado à educação permanente/capacitação de servidoras/es da rede de assistência do SUS, bem como monitorar a aplicação de recursos de educação permanente nos municípios, principalmente no tratamento da equidade: saúde da população negra, gênero, povos indígenas, dentre outros.

14- Lutar para garantir a revogação da nova PNAB, retomando o financiamento federal e estadual vinculado à base populacional e de equipes implantadas fortalecendo a APS como ordenadora da RAS, com ESF, apoio matricial (retorno dos NASF), equipe multiprofissional, e protocolos adequados, horário de atendimento ampliado, conforme as necessidades do território.

15- Garantir repasse obrigatório do estado, referente ao financiamento destinado pela Lei Complementar 141/2012, com autonomia do município para utilização do recurso, fortalecendo o SUS, com metas e indicadores realistas que não impeçam a utilização de recursos repassados.

16- Garantir a ampliação de financiamento no âmbito do SUS proporcionando investimento suficiente por parte dos entes federados para que todas as pessoas, sem qualquer tipo de discriminação, tenham acesso às ações e serviços de saúde mental, assegurando que o acesso seja pactuado pelos princípios da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, em todas as linhas de cuidado, assegurando a inclusão de pessoas com autismo.

17- Financiar a implantação de políticas voltadas para a saúde mental, com ênfase na saúde das mulheres, saúde da população negra, indígena e quilombola.

18- Instituir financiamento para formações sobre direitos e políticas públicas do SUS para os movimentos sociais. Manter os incentivos financeiros estaduais previamente aprovados pelo CES-MG de maneira contínua aos municípios para manutenção de políticas públicas de saúde já vigentes.

19- Garantir que o orçamento da saúde, após análise e deliberação do CMS não sofrerá cortes pela Secretaria de Fazenda, Prefeitura, Câmara de Vereadores, sem a ciência do CMS e da comunidade, priorizando o financiamento e ações voltadas para a atenção primária, garantindo maior resolutividade e prevenção de doenças, dando autonomia aos municípios, assegurando custeio de especialista e ampliando conforme o aumento da população.

20- Ampliar e fortalecer incentivo financeiro para conselhos municipais de saúde para fins de capacitação e despesas.

21- Aumentar o incentivo financeiro per capita para a atenção secundária para a média e alta complexidade, estabelecendo a política de revisão e atualização periódica da tabela financeira do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) conforme índices inflacionários atuais.

22- Liberar recurso exclusivo e extra para a média e alta complexidade, proporcionando a realização dos procedimentos eletivos, exames especializados e Odontologia especializada, que gerem sobrecarga ao sistema municipal, além dos vazios assistenciais e da grande demanda reprimida, ocasionada pelo subfinanciamento do SUS a e que se agravou devido a pandemia de covid-19 e pela chikungunya. Aumentar a cota para exames especializados de acordo com prioridades.

23- Lutar pela destinação de 50% das condenações e acordos judiciais pelo Ministério Público para investimento em Saúde.

24- Ter contrapartida financeira do Estado para subsidiar o PCCS no município, das diversas categorias profissionais da saúde.

25- Revisar valores e requisitos da política hospitalar do Valora Minas, bem como garantir auxílio estadual para que os municípios atinjam as metas.

26- Incrementar financiamento aos municípios para a valorização profissional com revisão dos pisos salariais e melhores condições de trabalho, bem como fortalecimento do trabalho em rede, melhoria na segurança, com concursos públicos.

27- Incrementar o financiamento de políticas de vigilância alimentar.

28- Aumentar o financiamento de políticas de assistência às pessoas com deficiência.

29- Garantir o aumento de repasse da receita corrente bruta do Estado para os municípios e ampliar o repasse de recurso (incentivos financeiros aos municípios através da implantação de uma rede integrada na atenção básica) e cumprir o orçamento de saúde e executar os repasses regular. Redistribuição do financiamento conforme necessidade/realidade de cada região. Estabelecer a transparência na fiscalização em relação ao cumprimento das pactuações regionais, garantindo o repasse adequado de recursos pela utilização dos serviços SUS.

30- Ampliar as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças com garantia de financiamento das três esferas de governo, buscando o aumento da participação da população nessas ações. Aumentar o repasse do co-financiamento da atenção primária na esfera estadual.

31- Garantir recursos para implantação de políticas públicas em saúde que visem ações para pessoas em situação de vulnerabilidade.

32- Aumentar o financiamento aos municípios para implantar e manter em condições de funcionamento a Casa da Mulher Vítima de Agressão.

33- Aumentar subsídios voltados para as campanhas preventivas (IST, câncer de mama, próstata, papanicolau) incentivando o trabalho intersetorial.

34- Financiamento compensatório e indenizatório para a implementação/construção e manutenção de hospitais de grande porte com especialidades, procedimentos, exames, com maternidade para parto de alto risco em municípios que possuem complexos penitenciários e com população acima de 3 mil habitantes.

35- Garantir financiamento para disponibilizar unidade móvel equipada para fortalecer a saúde no campo com melhorias nos atendimentos e realização de consultas médicas, de Enfermagem, Odontologia, vacinação dentre outras, com foco especial na saúde da população rural, especialmente das mulheres para maior acessibilidade na realização de exames.

36- Fortalecer a política estadual de transporte em saúde de forma contínua e com investimentos sustentáveis a fim de garantir o deslocamento seguro das usuárias para consultas e atendimentos em outros municípios e na zona rural. Manter o incentivo financeiro e investimento para a política 1. Transporta SUS. Destinar recursos para aquisição de equipamentos e veículos para as unidades de saúde.

37- Aumentar o financiamento nas três esferas de governos para aquisição de veículos destinados a cada comunidade do município para atendimento de urgência e emergência.

38- Disponibilizar veículo adaptado para transporte de pessoas usuárias acamadas para atendimento em fisioterapia, promovendo o seu devido tratamento adequado da equipe multidisciplinar, bem como ambulância de grande porte para as equipes da ESF.

39- Garantir o financiamento para fortalecer a política de transporte sanitário, com ênfase ao tratamento oncológico aos municípios distantes dos centros de referência, aplicando a equidade na distribuição de recursos, bem como habilitar um centro oncológico nas macrorregiões.

40- Garantir financiamento para ampliação da frota de veículos para as Equipes de Saúde da Família (ESF) visando garantir o transporte de pessoas usuárias da zona urbana e rural, com fixação de veículo para atender as comunidades rural, atendendo as demandas no cotidiano das ESF pela Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais.

41- Garantir financiamento para o transporte de acesso às comunidades rurais, mobiliários e equipamentos necessários para uso das ESF e saúde mental no atendimento aos vazios assistenciais, pactuando os serviços com os municípios da microrregião, incluindo equipe multiprofissional em saúde mental da criança e adolescente.

4 – DIRETRIZ

Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho e ordená-lo para as necessidades do SUS, utilizando o referencial pedagógico da educação permanente para a qualificação e valorização das trabalhadoras e trabalhadores formais e informais, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações do mundo do trabalho na área da saúde.

- 1- Proporcionar contrapartida financeira do estado para subsidiar o PCCS para o município, destinada às diversas categorias profissionais da saúde.
- 2- Valorizar a remuneração e a condição de trabalho de profissionais que atuam na área de saúde mental e demais e garantir juntamente com o Ministério da Saúde o bom cumprimento das estratégias e iniciativas criadas para cuidar da saúde mental da pessoa trabalhadora do SUS.
- 3- Garantir que os serviços do SUS – atenção primária, secundária e terciária, não sejam terceirizados. A gestão do SUS deve ser pública, estatal, universal e de qualidade sob gestão direta do Estado. A participação da iniciativa privada deve se dar de forma complementar, submetida às diretrizes do SUS, incluindo o controle social.
- 4- Ampliar a realização de licitação pelo estado permitindo a adesão pelos municípios, facilitando o processo de compras.
- 5- Impedir a privatização/terceirização da rede hospitalar e da rede SUS, não permitindo Organizações Sociais (OS) e empresas privadas na prestação de serviços públicos de saúde, de acordo com as Leis 8.080 e 8.142/1990.
- 6- Garantir a manutenção de todas as unidades da Rede FHEMIG dentro do Sistema Estadual de Saúde, com atendimento de qualidade às pessoas usuárias e Gestão Plena do SUS 100% estatal.
- 7- Investir em Tratamento Fora de Domicílio (TFD) estadual, implantando a carteira de serviços de saúde, ofertando todas ações e serviços de saúde disponíveis na rede própria conveniada e contratada do SUS.

5 - DIRETRIZ

Aprimorar a gestão do SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde, considerando as especificidades regionais, as responsabilidades de municípios, estados e União e a participação do controle social, visando oferecer às pessoas o cuidado integral à Saúde, por meio de uma gestão pública, estatal, de qualidade e com administração direta do estado, de forma a reduzir a judicialização e garantir que os serviços do SUS não sejam terceirizados/privatizados.

1- Garantir que os serviços do SUS, atenção primária, secundária e terciária, não sejam terceirizados. A gestão do SUS deve ser pública, estatal e de qualidade sob gestão direta do Estado e submetida às diretrizes do SUS universal, incluindo o controle social. A participação da iniciativa privada deve se dar de forma complementar.

2- Ampliar a realização de licitação a nível estadual com a facilidade da adesão pelo município e não permitir a privatização/terceirização da rede hospitalar e da rede SUS, dando fim às OS e empresas privadas na prestação de serviços públicos de saúde

3- Defender e garantir a gestão pública das unidades da FHEMIG com atendimento de qualidade às pessoas usuárias e gestão plena do SUS 100% estatal não permitindo qualquer forma de privatizações/terceirizações, fortalecendo assim o seu compromisso enquanto equipamentos públicos, de qualidade, gratuitos, universais, restituindo seus serviços e equipes que foram irresponsavelmente desmontados ao longo dos últimos anos, precarizando as relações de trabalho e deixando a população desassistida.

4- Investir em TFD Estadual e implantar a carteira de serviços de saúde apresentando toda a oferta de ações e serviços de saúde disponíveis na rede própria, conveniada e contratada do SUS.

5- Lutar pela revogação a Emenda Constitucional 95/2016 que congela os gastos primários da União por 20 anos, e a Lei de Responsabilidade Fiscal, além de não permitir a privatização/terceirização da rede hospitalar e da rede SUS, dando fim às OS e empresas privadas na prestação de serviços públicos de Saúde.

6 – DIRETRIZ

Garantir o acesso equânime à saúde integral da população dos campos, águas e florestas, com serviços acessíveis às pessoas usuárias de acordo com a complexidade de sua demanda.

1- Disponibilizar uma unidade móvel equipada para fortalecimento da saúde no campo para melhoria de atendimentos e realização de consultas médicas, de Enfermagem e Odontologia, vacinação dentre outras, com foco especial na saúde da população rural, especialmente das mulheres para que tenham mais acessibilidade na realização de exames como: preventivos de câncer de colo do útero e outros, proporcionando qualidade e equidade para que a população rural tenha maior oportunidade no cuidado da sua saúde.

2- Ampliar a assistência à saúde bucal da população rural adquirindo Unidades Odontológicas Móveis (UOM).

3- Fortalecer, coordenar e valorizar a atenção primária juntamente com equipes de apoio multiprofissional, garantindo a qualificação e acesso a medicamentos e tratamentos adequados à população dos campos, águas e florestas.

4- Ampliar a oferta de serviços multidisciplinares para as equipes de saúde na rotina dos serviços das ESF rurais, implementar, custear e qualificar uma equipe complementar multiprofissional para trabalhar apenas com promoção e prevenção de saúde e profissionais da rede de trabalho bem como ampliação das estratégias de saúde da família rural e de povos tradicionais com equipe completa, médicas, e enfermeiras, técnica em enfermagem, agente comunitária de saúde, cirurgiã dentista, auxiliar de consultório dentário, médica veterinária (zoonoses) dentre outros.

5- Criar o SUS itinerante dos serviços de saúde ofertados no município – Caravana da Saúde, destinado às comunidades rurais e bairros para diagnóstico.

6- Disponibilizar uma unidade móvel equipada para fortalecimento da saúde no campo para melhoria de atendimentos e realização de consultas médicas, de Enfermagem e de saúde bucal, vacinação dentre outras, com foco especial na saúde da população rural e populações tradicionais.

7- Fortalecer a política de transporte sanitário, com ênfase ao tratamento oncológico aos municípios distantes dos centros de referência, aplicando a equidade na distribuição de recursos às populações dos campos, águas e florestas.

7 – DIRETRIZ

Implementar e fortalecer a reforma psiquiátrica antimanicomial, orientada pela política de redução de danos e pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com espaços de cuidado e tratamento em Saúde Mental, álcool e outras drogas, intersetoriais, territorializados, abertos e 100% públicos e estatais, com equipes interdisciplinares e recursos financeiros adequados, em conformidade com as diretrizes do SUS e da Lei N° 10.216/2001.

1- Garantir a efetivação da política de saúde mental antimanicomial, mantendo os princípios da Lei nº 10.216/2001, baseada na manutenção, ampliação e fortalecimento dos dispositivos territoriais substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), centros de convivência e cultura, elaboração de uma parceria/trabalho multisetorial Saúde, Assistência Social e Esportes para o atendimento e acompanhamento às pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e Unidades de Acolhimento, assegurando a desinstitucionalização e o fechamento dos manicômios.

2- Ampliar e adequar a RAPS, com oferta de serviços e equipes de forma eficiente, fortalecendo-a e promovendo assim serviço de saúde mental de qualidade ao público vulnerável, com fortalecimento da RAPS Infanto-juvenil em municípios pequenos, além da constituição de programas de educação em saúde no âmbito da rede estadual de ensino.

3- Ampliar o número de profissionais na saúde mental, incluindo a equipe de saúde mental na Estratégia de Saúde da Família com profissionais como psicóloga, psiquiatra, assistente social como equipe mínima para atuarem na APS e ambientes escolares.

4- Garantir a ampliação de recursos para a política de saúde mental, disponibilizar recursos financeiros para contratação de profissionais de saúde mental, ampliar a destinação de recursos para as ações estratégicas na estruturação da rede de serviços de Saúde Mental na APS, visando melhorias na Política de Atenção Psicossocial no SUS, além de construir políticas voltadas à educação permanente, visando qualificar e desenvolver novas competências para o cuidado em saúde mental e ampliar o apoio financeiro para implantação de CAPS-AD.

5- Ampliar a destinação de recursos para as ações estratégicas na estruturação da rede de serviços de saúde mental na APS, visando melhorias na Política de Atenção Psicossocial no SUS disponibilizando recursos financeiros para contratação de profissionais de saúde mental.

6- Constituir programas de educação em saúde no campo da saúde mental antimanicomial no âmbito da rede estadual de ensino.

7- Rever as condicionalidades para a implantação de CAPS ou centros de convivência em municípios de pequeno porte, revisar a política de estruturação e fortalecimento da RAPS no tocante à população mínima para implantação dos CAPS III, baixando para 30 mil habitantes; garantindo assim atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad. Investimento para criação de políticas públicas que custeiam instrumentos necessários para avaliação, diagnóstico e tratamento multiprofissional em saúde mental.

8- Construir políticas voltadas à educação permanente, visando qualificar e desenvolver novas competências para o cuidado em saúde mental antimanicomial.

9- Criar e instituir políticas públicas sobre álcool e outras drogas com a política de redução de danos, instituindo uma comissão intersetorial para discussão e formulação de ações e estratégias efetivas para alcançar as demandas de saúde mental da população.

10- Criar e garantir financiamento de um serviço de atenção para o cuidado especializado integral de crianças e adolescentes com transtornos do neurodesenvolvimento e ampliar e garantir o fluxo de apoio da RAS e RAPS para assistência em saúde mental, incluindo pessoas com deficiência auditiva, ampliando os programas da rede de cuidados à pessoa com deficiência.

11- Garantir leitos de saúde mental nos hospitais gerais com educação permanente de profissionais de saúde para esta linha de cuidado dentro da política de saúde mental antimanicomial para todos os municípios do estado e atendimento na atenção básica às pessoas usuárias com Transtornos do Espectro do Autismo, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

12- Revisar a PPI estadual com dados em tempo real do sistema de informação, assegurando que esse acesso seja pactuado pelos princípios da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial e política de redução de danos, contemplando os CAPSi III, Centros de Convivência, atendimentos às pessoas com Autismo e TDAH, e equipes de saúde mental inseridas na atenção básica.

13- Apoiar as articulações entre o município e o judiciário no que tange a judicialização da saúde mental, principalmente para álcool e outras drogas, capacitar o Ministério Público no atendimento sobre saúde mental antimanicomial.

14- Investir para criar políticas públicas que custeiem instrumentos necessários para avaliação diagnóstica e tratamento multiprofissional em saúde mental e implementação de políticas públicas de saúde mental para adolescentes, mulheres, população idosa, população LGBTQIAP+, população em estado de vulnerabilidade, população negra e população indígena em sofrimento mental implementando medidas visando a ampliação dos serviços através de destinação de recursos financeiros para contratação de profissionais para RAPS, equalizando ao número populacional.

15- Efetivar e ampliar o Serviço de Atenção Domiciliar em saúde mental antimanicomial nos pequenos municípios de até 10.000 habitantes.

8 – DIRETRIZ

Implementar uma política hospitalar e de urgência e emergência de qualidade e de gestão 100% pública e estatal, com recursos adequados e equipes suficientes, interdisciplinares e capacitadas, de forma a permitir o atendimento efetivo para toda a população e suprir todos os vazios assistenciais, especialmente nas regiões mais desassistidas, reprovando qualquer tipo de terceirização da gestão dos hospitais Regionais do Estado de Minas Gerais e rede FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

1- Garantir com agilidade a construção e/ou finalização dos hospitais regionais de acordo com as normas do Ministério da Saúde, com equipamento, investimento de recursos, capacitação e o custeio estadual para construção e manutenção desses hospitais, sendo 100% pelo SUS, inclusive sua gestão, com efetivação de profissionais por meio de concurso público. Credenciar prestadores que atendam de forma satisfatória, ofertando exames e especialidades necessárias de média e alta complexidade, com profissionais qualificadas/os, cumprindo com o repasse mínimo de financiamento. Ampliar o número de leitos de acordo com as demandas regionais, proporcionando transparência na regulação de acordo com perfil do componente hospitalar e epidemiológico, bem como financiamento compensatório e indenizatório para implantação construção e manutenção de hospital de grande porte com exames, especialidades, procedimentos, UTI, maternidade para partos de alto risco e em municípios que possuem complexos penitenciários.

2- Garantir o término dos hospitais regionais 100% SUS, de preferência como hospital escola, em parceria com as universidades.

3- Apresentar o cronograma do futuro Hospital Regional de Juiz de Fora, sob gestão estadual própria, estruturada para assistir à população referenciada.

4- Fortalecer os hospitais regionais para maior agilidade e rapidez na regulação.

5- Implantar hospital regional na região Noroeste, com novos leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e salas vermelhas para diminuir fluxo de urgência e emergência. Garantir novos leitos de UTI e salas vermelhas para diminuir o fluxo de urgência e emergência

6- Implantar hospital regional em todas as regiões cobrindo os vazios assistenciais.

- 7- Implementar políticas de atendimento de urgência e emergência de modo a melhor assistir todos os municípios de pequeno porte.
- 8- Implantar unidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em mais municípios para facilitar o atendimento às urgências.
- 9- Garantir novos leitos de UTI e salas vermelhas para diminuir o fluxo de urgência e emergência.
- 10- Garantir a descentralização da assistência hospitalar com a criação de hospitais macrorregionais e microrregionais 100% SUS, evitando os grandes deslocamentos até a capital para assistência de maior complexidade, diminuindo a dependência de instituições filantrópicas locais que possuem interesses além do SUS.
- 11- Estruturar e regular os serviços de saúde para suprir vazios assistenciais na média e alta complexidade, aumentando a oferta de exames, tais como, mamografia e ressonância.
- 12- Garantir acesso integral à saúde implantando serviços de alta complexidade nas macrorregiões, tais como: UTI Pediátrica, UTI Neonatal, Rede de Cuidado Integral da Oftalmologia, habilitação da Cardiologia, da Rede de Urgência e Emergência e garantia de oferta adequada dos serviços à população referenciada.
- 13- Implantar centro materno-infantil regionalizado que atenda a esse público com retaguarda de UTI neonatal.
- 14- Aumentar a oferta de cirurgias eletivas e dar transparência à fila de espera.

EIXO IV

**Amanhã vai ser outro dia para
todas as pessoas**

1 – DIRETRIZ

Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico, tecnológico e de inovação em saúde, junto às trabalhadoras e aos trabalhadores, gestão e agentes sociais do SUS, por meio de ações educacionais e pesquisa, tendo a educação permanente como referencial político pedagógico.

1- Aumentar os investimentos nas instituições de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia voltadas para atendimento em saúde da população.

2- Intensificar as ações de educação permanente a nível estadual nas instituições de ensino, tornando o aluno preceptor do conhecimento em saúde.

3- Investir em tecnologia e inovação para aprimorar os Sistemas de Informação e o atendimento em saúde (telemedicina), melhorando o acesso ao monitoramento das pessoas usuárias em tratamento de câncer e outras doenças para melhor visibilidade e também da própria pessoa usuária; ofertar apoio psicológico a profissionais da Saúde por meio de teleconsulta; investir em estudos de Ciência e Tecnologia para melhorias de diagnósticos e seus tratamentos; atualizar os equipamentos (computadores, internet, tablets) para todas as pessoas profissionais da rede e efetivamente implantar o Prontuário Eletrônico nas unidades; realizar matriciamento e reuniões virtuais e promover compartilhamento de informações entre os níveis de atenção.

4- Ofertar capacitações e educação permanente continuada, com inclusão de Libras para profissionais de Saúde, fornecendo o aprimoramento para atendimento humanizado, incluindo conteúdo relacionado à população historicamente marginalizada, com recortes étnicos raciais e territoriais no material didático usado na educação permanente das pessoas trabalhadoras, buscando deixar suas crenças de lado, como também conferir responsabilidade para todo/a profissional na inclusão do nome social, no acolhimento inicial da pessoa usuária LGBTQIAPN+ e sobre os impactos da violência e da opressão sobre os grupos: LGBTQIAPN+, pessoas do campo, das águas e das florestas, pessoas com deficiências, pessoas em situação de rua, e os povos e comunidades tradicionais, povos ciganos, migrantes, mulheres, negras/os e quilombolas, indígenas, autistas, neurodiversos, população privada de liberdade e profissionais do sexo, pessoas em sofrimento mental, com o intuito de fortalecer e humanizar a assistência à saúde.

5- Investir em educação permanente de profissionais, por meio de campanhas educativas, capacitações presenciais e Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), para valorização do SUS e respeito às pessoas trabalhadoras, com disponibilização de cursos periódicos, qualificando profissionais da linha de frente das equipes de Saúde, garantindo o acolhimento e a orientação, melhorando a comunicação de profissionais com as pessoas usuárias, incluindo conteúdos relacionados à saúde da população historicamente marginalizada com recortes étnico-raciais, territoriais, orientação sexual e identidade de gênero no material didático usado na educação permanente das pessoas trabalhadoras.

6- Promover Educação Permanente em todos os níveis da RAS, com garantia de recursos financeiros e de pessoal, com incentivos para realização e pagamento de cursos, diárias, hospedagem e transporte que se fizerem necessários.

7- Disponibilizar Cursos de Capacitação Presenciais em PICS em polos microrregionais para possibilitar o acesso e adesão de profissionais.

2 - DIRETRIZ

Garantir os princípios do SUS com mais investimento financeiro para a valorização da força de trabalho, com Plano de Cargos Carreiras e Salários, visando a qualidade no cuidado e acolhimento humanizado de profissionais; otimizando a infraestrutura para maior eficiência dos serviços prestados.

1- Valorizar profissionais de saúde com remuneração salarial adequada, garantido que as políticas públicas de Saúde sejam efetivamente implementadas, com PCCS, criação de um programa para melhorar a saúde mental a fim de reduzir a rotatividade profissional, estabelecer concursos públicos e piso salarial para todas as categorias.

2- Criar programas e ações voltadas para a saúde física e mental de profissionais de saúde do SUS em ambientes que respeitem a diversidade e equidade.

3- Atualizar os sistemas de informação, incluindo as pessoas trans e demais populações cujos determinantes sociais incidem diretamente na saúde, tais quais a população LGBT+, negra, em situação de rua, dentre outras.

4- Criar novos cargos e disponibilizar mais investimentos na saúde nas três esferas de governo; desenvolver programa de capacitação para profissionais da saúde em diversas áreas; desenvolver programas, softwares, aplicativos ou sites para identificação, controle, treinamento e tratamento para pessoas usuárias e garantir mais incentivo para as pesquisas em saúde.

5- Garantir recursos financeiros aos municípios para aquisição e manutenção de equipamentos mais modernos, eficientes e portáteis, com parceria entre o SUS e comunidades de tecnologia e inovação social (TI) e universidades para pesquisas e inovação da Saúde, desenvolvendo tecnologias que atendam às necessidades do SUS, tratando de forma diferenciada as regiões mais carentes de Minas Gerais.

6- Estruturar as regiões de maior vulnerabilidade de Minas Gerais com tecnologias para proporcionar atendimento de média e alta complexidade mais próximo da população.

7- Ampliar a rede de enfrentamento à violência de gênero, conforme previsto na Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres e na Lei Maria da Penha, garantindo atendimento humanizado e apoio do poder público

público às iniciativas de acolhimento e abrigamento de mulheres vítimas de violência, conforme a Carta de Princípios da Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher/MG.

8- Ampliar os investimentos da Fundação Ezequiel Dias (FUNED), garantindo o aumento da produção de medicamentos, vacinas e insumos, 100% pública, sem privatizar.

9- Estruturar as regiões carentes de Minas Gerais com tecnologias para proporcionar atendimento de média e alta complexidade mais próximo à população, ampliando o aporte tecnológico (aparelhos, centros especializados) para as macrorregiões.

10- Melhorar o investimento nas políticas de humanização com o intuito de capacitar profissionais para acolherem as pessoas usuárias, dando-lhes um atendimento com respeito e humanizando as ações de tratamento e acolhimento no SUS; proporcionar capacitação permanente para profissionais integrando teoria e prática; humanizar o atendimento em toda rede de Saúde de forma integralizada, com escuta qualificada para atendimento do público específico, instituindo o Programa Nacional de Humanização (PNH).

11- Criar um programa de fixação de profissionais de saúde de nível superior e aumentar os leitos clínicos de UTI da macrorregião Nordeste, com a criação de uma rede própria de transportes com profissionais.

12- Melhorar o suporte das gerências regionais aos servidores municipais.

3 – DIRETRIZ

Fortalecer e promover a política de ciência, tecnologia e inovação em saúde, que promova a produção nacional de insumos (medicamentos, vacinas, materiais e equipamentos de saúde), consolidando a soberania e o desenvolvimento da plataforma tecnológica do Estado, bem como tecnologias de promoção, diagnóstico, prevenção, tratamento e recuperação da saúde, indispensáveis ao atendimento adequado às necessidades de saúde da população, incluindo trabalhadoras e trabalhadores como protagonistas e a educação permanente como referencial político pedagógico.

1- Aumentar os investimentos nas instituições de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia voltadas para atendimento em saúde da população.

2- Intensificar as ações de educação permanente a nível estadual nas instituições de ensino.

3- Investir em tecnologia e inovação para aprimorar os Sistemas de Informação e o atendimento em saúde (telemedicina), melhorando o acesso ao monitoramento das pessoas usuárias em tratamento de câncer e outras doenças para melhor visibilidade e também da própria pessoa usuária; ofertar apoio psicológico a profissionais da Saúde por meio de teleconsulta; investir em estudos de Ciência e Tecnologia para melhorias de diagnósticos e seus tratamentos; atualizar os equipamentos (computadores, internet, tablets) para todas as pessoas profissionais da rede e efetivamente implantar o Prontuário Eletrônico nas unidades; realizar matriciamento e reuniões virtuais e promover compartilhamento de informações entre os níveis de atenção.

4 - DIRETRIZ

Implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres, garantindo o acesso e atendimento de todas as mulheres em todos os ciclos de vida, sem discriminação em todos os níveis de atenção à saúde, de forma intersetorial e interinstitucional, fortalecendo a consolidação dos princípios do SUS, assegurando a equidade com equipes interdisciplinares e educação permanente em Saúde das Mulheres.

1- Garantir a qualidade de vida das mulheres, assegurando o cuidado das pessoas em vulnerabilidade: idosas, LBT, população periférica etc; desenvolver formação permanente para profissionais em saúde das mulheres; multiplicar a educação sobre o SUS e os direitos sociais para a população, assegurando todos os princípios do SUS, principalmente o da equidade em saúde das mulheres.

2-Ampliar a rede de enfrentamento à violência de gênero, conforme previsto na Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres e na Lei Maria da Penha, garantindo atendimento humanizado e apoio do poder público às iniciativas de acolhimento e abrigamento de mulheres vítimas de violência, conforme a Carta de Princípios da Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher/MG.

3- Implementar as políticas de educação sexual e planejamento reprodutivo para redução das IST e cânceres de colo de útero, bem como garantir apoio, tratamento e acompanhamento de pessoas em situação violência por meio da criação de um núcleo especializado, bem como ampliar e melhorar o programa Saúde na Escola, com as práticas de prevenção de forma intersetorial, incentivo a programas de tratamento voltados para jovens e crianças e profissionais como um todo, trabalhando temáticas sobre raça, cor, sexo, saúde sexual e reprodutiva e saúde da adolescente; qualificação de profissionais de saúde da educação sobre saúde sexual e reprodutiva e violências contra as mulheres.

4- Fortalecer e acompanhar o Centro de Apoio e Referência para Atendimento, Acolhimento, Informação, Prevenção para as Pessoas Vítimas de Violência Doméstica, com apoio do Estado.

5- Garantir e fortalecer a educação permanente de modo a fomentar a política de equidade e de educação sexual para redução das IST e cânceres de colo de útero, bem como fortalecer as políticas de planejamento reprodutivo, garantindo apoio, tratamento e acompanhamento de pessoas em situação de violência.

6- Garantir apoio, tratamento e acompanhamento de mulheres e meninas em situação de violência através da criação de um núcleo especializado.

7- Fortalecer a rede de cuidados e atenção à saúde da mulher, bem como o acesso a ações de educação sexual e reprodutiva, ampliar o acesso a informações e campanhas de modo a fomentar o acesso integral aos serviços de saúde, com investimento no custeio e PPI dos exames preventivos e definir programas específicos também para estimular o autocuidado em saúde.

8- Fortalecer e acompanhar o Centro de Apoio e Referência para Atendimento, Acolhimento, Informação, Prevenção para as Pessoas Vítimas de Violência Doméstica sob gestão estadual.

9- Garantir a oferta de especialistas e procedimentos que não estão inseridos no SUS. Implantação do CEM com custeio estadual nas linhas de cuidado materno, infantil e hipertensão e diabetes.

10- Garantir recursos para implantação de políticas públicas em saúde que visem ações para pessoas em situação de vulnerabilidade.

11- Aumentar o financiamento aos municípios para implantar e manter em condições de funcionamento a Casa da Mulher Vítima de Agressão.

12- Aumentar subsídios voltados para as campanhas preventivas (IST, câncer de mama, Papanicolau) incentivando o trabalho intersetorial.

13- Garantir financiamento compensatório e indenizatório para a implementação/construção e manutenção de hospitais de grande porte com especialidades, procedimentos, exames, com maternidade para parto de alto risco em municípios que possuem complexos penitenciários e com população acima de 300.000 habitantes.

14- Garantir financiamento para disponibilizar unidade móvel equipada para fortalecer a saúde no campo com melhorias nos atendimentos e realização de consultas médicas, de Enfermagem, Odontologia, vacinação dentre outras,

com foco especial na saúde da população rural, especialmente das mulheres para maior acessibilidade na realização de exames.

15- Fortalecer a política estadual de transporte em saúde de forma contínua e com investimentos sustentáveis a fim de garantir o deslocamento seguro das usuárias para consultas e atendimentos em outros municípios e na zona rural. Manter o incentivo financeiro e investimento para o programa transporta SUS. Destinar recursos para aquisição de equipamentos e veículos para as unidades de saúde.

16- Aumentar o financiamento nas três esferas de governos para aquisição de veículos destinados a cada comunidade do município para atendimento de urgência e emergência. Disponibilizar veículo adaptado para transporte de mulheres acamadas para atendimento em fisioterapia, promovendo o seu devido tratamento adequado da equipe multidisciplinar, bem como ambulância de grande porte para as equipes da ESF.

17- Garantir o financiamento para fortalecer a política de transporte sanitário, com ênfase ao tratamento oncológico aos municípios distantes dos centros de referência, aplicando a equidade na distribuição de recursos, bem como habilitar um centro oncológico nas macrorregiões.

18- Disponibilizar uma unidade móvel equipada para fortalecimento da saúde no campo para melhoria de atendimentos e realização de consultas médicas, de Enfermagem e Odontologia, vacinação dentre outras, com foco especial na saúde da população rural, especialmente das mulheres que terão maior acessibilidade na realização de exames como: preventivos de câncer de colo do útero e outros, proporcionando qualidade e equidade para que a população rural tenha maior oportunidade no cuidado da sua saúde.

7 - MOÇÕES DA 10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS - CONSELHEIRO PAULO ROBERTO VENÂNCIO DE CARVALHO

Nº DA MOÇÃO: 001

DATA: 30/05/2023

MOÇÃO DE APOIO DE ÂMBITO ESTADUAL

ASSINATURAS: 202

PESSOA DESTINATÁRIA DA MOÇÃO: Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG)

PROPONENTE DA MOÇÃO: Comissão Minas contra o Câncer

SEGMENTO: Pessoas usuárias

TITULO: Pela atenção oncológica

“O cenário do câncer no Brasil apresenta desafios significativos para a sociedade, afetando a qualidade de vida de pacientes e demandando esforços conjuntos para aprimorar o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e a assistência integral. No Brasil, o câncer é considerado a segunda principal causa de morte desde 2003. No ano de 2020, com a pandemia da covid-19, o câncer foi considerado a terceira maior causa de morte no país, ficando atrás apenas das doenças do aparelho circulatório e doenças infecciosas e parasitárias. Segundo o Observatório de Oncologia do TJCC (Todos Juntos Contra o Câncer), o câncer é a principal causa de morte em 606 municípios brasileiros (10,9%). Ademais, são esperados 704 mil casos novos de câncer no Brasil para cada ano do triênio 2023-2025. As informações são da publicação Estimativa 2023 - Incidência de Câncer no Brasil, lançada em novembro de 2022 pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA). Pacientes com câncer enfrentam desafios para o acesso a serviços especializados, a tralarnar e medicamentos, sendo fundamental a união e o diálogo colaborativo da sociedade.

Diante do cenário da atenção oncológica no estado de Minas Gerais, a Comissão Minas Contra o Câncer vem, por meio desta moção, requer a garantia ao acesso universal e integral à saúde, com ações efetivas para o estabelecimento de políticas públicas estruturantes e a qualidade nos serviços oncológicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O câncer é uma doença que afeta milhares de pessoas em nosso estado, causando grande impacto na vida de pacientes e familiares. No entanto, constatamos que existem inúmeras barreiras que dificultam o acesso aos serviços de prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos relacionados ao câncer, como carência de infraestrutura adequada. Verificamos a escassez de hospitais, clínicas e centros especializados em Oncologia, especialmente nas regiões mais distantes dos grandes centros urbanos. É imprescindível investir na ampliação e na modernização desses estabelecimentos, garantindo a disponibilidade de equipamentos de diagnóstico e tratamento, bem como a capacitação de profissionais de saúde. Demora no acesso aos serviços: pacientes enfrentam longas filas de espera para consultas, exames e procedimentos oncológicos, o que compromete a eficácia do tratamento e a sobrevivência de pacientes, além das dificuldades para transporte e locomoção. É fundamental reduzir significativamente os prazos de espera, estabelecendo metas claras e garantindo a alocação adequada de recursos para atender à demanda crescente.

Falta de especialistas e equipes multidisciplinares: identificamos a escassez de médicas (os) oncologistas, radioterapeutas, hematologistas e demais profissionais especializadas (os) em Oncologia de forma regionalizada. Além disso, a falta de equipes multidisciplinares, compostas por enfermeiras (os), psicólogas (os), assistentes sociais e outras (os) profissionais, compromete a abordagem integral de paciente oncológico. É necessário incentivar a formação e fixação de especialistas em Oncologia, bem como promover a estruturação de equipes multidisciplinares nos serviços de saúde no estado.

Pouca ênfase na prevenção e detecção precoce: constata-se a necessidade de fortalecer as ações de prevenção primária e secundária do câncer por meio de campanhas educativas, programas de rastreamento e estratégias de conscientização da população. Investir na detecção precoce é fundamental para aumentar as chances de cura e reduzir a mortalidade por câncer.

Diante disso, solicitamos que sejam adotadas as seguintes medidas e políticas públicas efetivas na atenção oncológica do Sistema Único de Saúde (SUS) em Minas Gerais:

1) Ampliação da infraestrutura. A realização de investimentos na construção e na ampliação de hospitais, clínicas e centros especializados em Oncologia, especialmente nas regiões com maior carência de serviços. Esses estabelecimentos devem contar com equipamentos de diagnóstico modernos, radioterapia, quimioterapia, além de leitos hospitalares específicos para o tratamento oncológico.

2) Redução dos prazos de espera. Estabelecer metas claras e mensuráveis para reduzir os prazos de espera por consultas, exames e procedimentos oncológicos. Isso pode ser alcançado por meio do aumento da capacidade de atendimento, da contratação de profissionais especializados e da implementação de sistemas eficientes de regulação e marcação de consultas, atendendo às especificidades regionais do estado.

3) Qualificação na atenção básica. Promover a valorização e a qualificação dos profissionais de saúde que atuam na atenção básica para a detecção precoce do câncer, além de fortalecer a interdisciplinaridade, garantindo equipes multidisciplinares nos serviços de saúde.

4) Fortalecimento da prevenção e detecção precoce. Investir em campanhas educativas e estratégias de conscientização da população sobre a importância da prevenção do câncer e da detecção precoce. Programas de rastreamento e acesso facilitado a exames preventivos devem ser implementados, visando identificar precocemente possíveis casos de câncer e aumentar as chances de sucesso no tratamento.

5) Integração e compartilhamento de informações. Promover a integração dos sistemas de saúde, possibilitando o compartilhamento de informações entre os diferentes serviços e profissionais envolvidos no cuidado oncológico, com o objetivo de melhorar o acompanhamento do paciente, a coordenação dos cuidados e a redução de falhas no atendimento.

6) Instituir e regulamentar o transporte gratuito para os pacientes que estiverem em tratamento de quimioterapia, radioterapia ou cobaltoterapia, como garantia do direito ao tratamento e do direito à integralidade e equidade na saúde.

A Comissão Minas Contra o Câncer solicita o acolhimento da presente moção pela 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais e o comprometimento do governo do estado com todas as ações elencadas. O acesso à atenção Oncológica de qualidade é um direito fundamental de todos”.

Atenciosamente,

Luana Ferreira Lima

Coordenadora de Políticas Públicas e Advocacy da ABRALE

Maryane Rodrigues Ferreira

Representante Estadual da Abrale no Estado de Minas Gerais

Nº DA MOÇÃO: 002

DATA: 30/05/2023

MOÇÃO DE DIREITO DE ACESSO À SAÚDE DE ÂMBITO NACIONAL

ASSINATURAS: 200

PESSOA DESTINATÁRIA DA MOÇÃO: Ministério da Saúde

PROPONENTE DA MOÇÃO: Adana Kambeba e Avelin Kambiwa

SEGMENTO: Pessoas usuárias

TITULO: Ambulatório Indígena como garantia de equidade no acesso à saúde

“Garantir o financiamento para implementação de ambulatório indígena em todas as capitais e nos territórios com maior demanda para atenção à saúde indígena, tendo como embasamento a Lei Arouca (Art. 15) e a Declaração dos Direitos dos Povos Indígenas (ONU).

O objetivo é que os ambulatórios sejam referência de atendimento e de formação de profissionais de saúde, em parceria com universidades, antropólogas (os), ONG's e outros, garantindo o atendimento conforme o princípio da EQUIDADE do SUS, incluindo as especificidades culturais indígenas de cada povo, unindo práticas da Medicina Tradicional Indígena com a Medicina Científica Oficial”.

Nº DA MOÇÃO: 003

DATA: 30/05/2023

MOÇÃO DE APOIO DE ÂMBITO ESTADUAL

ASSINATURAS: 200

PESSOA DESTINATÁRIA DA MOÇÃO: 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais

PROPONENTE DA MOÇÃO: Movimento em defesa dos direitos da Pessoa com ELA – Juiz de Fora (Movela)

SEGMENTO: Pessoas usuárias

TITULO: Ambulatório Indígena como garantia de equidade no acesso à saúde

“As doenças raras são assim denominadas por corresponderem a até 65 diagnosticados a cada 100.000 pessoas. Não têm cura, são crônicas, progressivas, geralmente degenerativas, e são letais. Trata-se, via de regra, de doenças genéticas e hereditárias, que acometem inúmeras gerações, afetam a vida social e a economia nas localidades onde os casos se concentram devido às aposentadorias precoces, gastos com medicação, órteses e próteses, cuidadores, home care e aparelhos de alto custo, obtidos muitas vezes através de judicialização, impactando a atenção básica, a média e a alta complexidade. Pacientes de baixa renda, principalmente, são levados a óbito precocemente pela falta de acesso a recursos que poderiam prolongar suas vidas, com dignidade.

Entre esses casos, encontram-se pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica – ELA, do tipo familiar e esporádica, com grande concentração na macrorregião de saúde de Juiz de Fora. Pesquisas e estudos que estabelecem a genealogia, identificando origem e dispersão dos grupos familiares, demonstram que gerações ao longo de mais de quatro séculos vêm sendo afetadas no Brasil. O movimento em defesa dos direitos de pacientes com ELA, Movela, apoiado na Portaria 199/2014, do Ministério da Saúde, colocou-se na vanguarda da luta pela criação do Serviço de Referência em Doenças Raras (Neuromusculares), em Juiz de Fora, na Proposta 34034, de iniciativa do EBSEH/UFJF.

Nessa 11ª Conferência Municipal de Saúde de Juiz de Fora, tivemos a satisfação de destacar a importante conquista que representou para pacientes raras (os)

a efetiva habilitação do Serviço de Referência em Doenças Raras, sediado no HU/EBSHER/UFJF. Uma luta protagonizada por pacientes, familiares, profissionais e apoiadores, com destaque para a atual prefeita Margarida Salomão, parlamentares, como o deputado estadual Betão, vereador Marlon Siqueira, vereadoras Cida Oliveira e Laiz Perrut, gestores de saúde, como Ivan Chebli, e as incansáveis diligências na esfera técnico-científica e burocrática empreendidas por profissionais e gestores do HU, entre eles, Marcelo Maroco e Marcos Nunes.

Outrossim, a direção do Movel, a partir da abertura democrática para contribuir na construção do programa de governo da atual gestão municipal, de modo que contemplasse as especificidades das demandas de pacientes raros (os) e familiares, elaborou a Proposta de Atenção à Saúde - Doenças Raras (neuromusculares). Como desdobramento, importante medida foi a instalação do Comitê Municipal de Doenças Raras, pela então secretária de saúde Ana Pimentel, através da PORTARIA N.º 4983 – SS de 22/09/2021.

Consideramos imperioso resgatar nessa conferência o conjunto de propostas apresentadas, em relação às quais não se observa avanços até o presente momento.

1. Incluir entre suas prioridades uma política de assistência aos pacientes de doenças raras neuromusculares, mediante protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas vigentes, desde a Atenção Básica até as demandas na média e alta complexidade.

2. Realizar parceria com a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), visando formar e qualificar profissionais especializados em doenças raras neuromusculares; criar um banco de dados e características específicas dos casos, constituindo uma fonte de transferência de tecnologia para os demais serviços de referência ou serviços de tratamento dessa patologia, e podendo contribuir também para avanços em pesquisas já em curso no Brasil e na comunidade científica internacional.

3. Promover a capacitação dos agentes de saúde para o atendimento especializado e humanizado, tendo em vista as especificidades que caracterizam as doenças raras.

4. Assegurar procedimentos que possibilitem diagnóstico precoce, tratamento, exames especializados e cuidados paliativistas.

5. Oferecer suporte multidisciplinar especializado que promova melhoria de qualidade de vida, melhora de saúde mental, funcionamento social e aumento da sobrevida no âmbito ambulatorial, na rede de atendimento de reabilitação oferecido pelo SUS ou em ambiente hospitalar, durante uma eventual internação do paciente, ou ainda em ambiente domiciliar.

6. Promover a Atenção Domiciliar (AD), caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde. Até a presente data, mesmo pacientes com cobertura de Planos de Saúde só tem acesso a atendimento integral em domicílio mediante judicialização.

7. Tendo em vista a Portaria N° 426/GM/2005, que institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, e considerando que “as técnicas de reprodução humana assistida contribuem para diminuição da transmissão vertical e/ou horizontal de doenças infectocontagiosas, genéticas, entre outras”, e considerando ainda que a referida Política estabelece a importância de “definir critérios técnicos mínimos para o funcionamento, o monitoramento e a avaliação dos serviços que realizam os procedimentos e técnicas de reprodução humana assistida, necessários à viabilização da concepção, tanto para casais com infertilidade como para aqueles que se beneficiem desses recursos para o controle da transmissão vertical e/ou horizontal de doenças”, o Movel, por meio de seu diretor da área de relações institucionais, Jorge Melo, propõe a alteração da Portaria N° 426/MS/2005, com a inclusão do Diagnóstico Genético Pré-Gestacional (PGD) aos casais com histórico familiar de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) na forma familiar ou genética, encerrando o ciclo perverso que a doença impõe a pacientes, familiares e futuras gerações, com impactos psicossociais e econômicos positivos para famílias e para a rede de assistência à Saúde nas três esferas de gestão.

8. Assegurar a gratuidade (extensiva a acompanhante), de forma a garantir o acesso de pacientes aos atendimentos e procedimentos, na perspectiva da instituição de Transporte Sanitário Eletivo, destinado ao deslocamento de usuárias (os) de procedimentos de caráter eletivo no âmbito do Sistema Único de Saúde.

9. Reativar o Comitê Municipal de Doenças Raras através da criação de estatuto que possa contemplar protocolos para os seguintes eixos, conforme proposto por seus membros em reunião:

- Atenção a pacientes já diagnosticados que demandam tratamentos especializados;
- Atenção a pacientes que já se encontram em fase de investigação-diagnóstica;
- Pacientes que sequer tiveram acesso a diagnóstico;

- Ações prementes voltadas para educação continuada (procedimentos inadequados podem ser fatais) e ações voltadas para pesquisa. Ambas podem ser pensadas através de parcerias locais e com outros Serviços de Referência em Doenças Raras;
- Ações que assegurem a transversalidade e integralidade da atenção a pacientes de doenças raras pela via da construção democrática na interlocução com os Conselhos Municipais;
- Adoção de medidas para mapeamento das procedências das demandas e dos diagnósticos, podendo recorrer à tabela do SUS e ao CID para uma visão inicial de incidências, perfil. Mesmo algumas doenças não sendo contempladas no Classificação Internacional de Doenças (CID), podem ser identificadas em caráter mais genérico;
- Definir metodologia para inserção de todos as (os) pacientes;
- Estabelecer protocolos: como diagnosticar, como reconhecer sintomas. Criar subgrupos para elaboração desses protocolos;
- Estabelecer interlocução com a rede assistencial: cada representante contribuir com conhecimentos, informações que possibilitem adequar os atendimentos a cada especificidade; produzir cartilhas; assegurar a capacitação continuada já inserida na proposta de atenção à saúde aos pacientes com doenças encaminhada na elaboração do programa de governo da atual gestão;
- Elencar o que o Serviço de Referência em Doenças Raras está apto a oferecer e quais as lacunas a serem solucionadas, levando em conta as urgências;
- Criação, na esfera municipal, de grupo oficial que reúna fontes para diagnóstico amplo em Juiz de Fora e na zona da mata, intercâmbio com outras instituições, centralizando informações a serem disponibilizadas para os setores de saúde;
- Criar um link do Comitê no Portal da secretaria de saúde e um observatório sobre Doenças Raras para publicizar levantamentos, estudos, dados, análises etc”.

Marília Bonoto Marques

Presidenta do Movela

Nº DA MOÇÃO: 004

DATA: 31/05/2023

MOÇÃO DE APOIO DE ÂMBITO ESTADUAL

ASSINATURAS: 202

PESSOA DESTINATÁRIA DA MOÇÃO: 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais

PROPONENTE DA MOÇÃO: Conselho Local de Saúde do Hospital Risoleta Neves

SEGMENTO: Pessoas usuárias

TITULO: Em defesa do Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN)

“A 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais, por meio de seus delegados, aprova esta moção em Defesa do Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN), hospital geral e maternidade 100% SUS, com 420 leitos que são referência para BH e municípios da porção norte da região metropolitana, cobrindo um total de 1,5 milhão de habitantes. Solicitamos dos gestores estadual e municipais e do Ministério da Saúde o apoio e uma atenção especial para as dificuldades vivenciadas, principalmente neste momento de grande superlotação do hospital, com aumento no número de atendimentos nas portas de urgência e estrangulamento dos leitos de retaguarda, para viabilizar um financiamento adequado, que garanta a atenção plena e de qualidade para os usuários desta região”.

Nº DA MOÇÃO: 005

DATA: 31/05/2023

MOÇÃO DE APELO DE ÂMBITO NACIONAL

ASSINATURAS: 200

PESSOA DESTINATÁRIA DA MOÇÃO: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), Ministério da Saúde e Ministério dos Direitos Humanos

PROPONENTE DA MOÇÃO: Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB)

SEGMENTO: Pessoas usuárias

TÍTULO: Criação de protocolo de atendimento no SUS específico para as populações atingidas por barragens

“Diante dos diversos crimes ambientais decorrentes do rompimento de barragens, que causam destruição do ambiente em vários pontos do país, e considerando o grande número de barragens de rejeitos de mineração em risco de rompimento, vemos as pessoas que habitam a jusante (abaixo) dos territórios atingidos contaminadas com os elementos tóxicos presentes na lama de rejeitos. Mesmo nas localidades ameaçadas por rompimentos, o adoecimento mental é aumentado significativamente.

Ao ter contato com a água, a lama, o barro ou a poeira contendo estes metais e semimetais, as pessoas apresentam diversos problemas de saúde, dependendo da via de exposição, do tempo de exposição e da quantidade absorvida. Mas, ao procurar os equipamentos de saúde do SUS, os problemas são tratados sintomaticamente, sem buscar as causas potenciais dos problemas, sejam de pele, gastrointestinais, no sistema nervoso central, relacionados a câncer e outros.

Esta moção solicita ao Ministério da Saúde a criação de protocolo específico para atendimento dessas pessoas, com a solicitação e realização de exames específicos (painel de metais) para verificar os limites de metais no paciente, bem como o encaminhamento ao atendimento especializado necessário para o monitoramento, acompanhamento e tratamento desta população.

Os custos desta iniciativa devem ser cobrados das EMPRESAS responsáveis, para que o conjunto da sociedade não seja penalizado arcando com os resultados deletérios da irresponsabilidade da busca desenfreada do lucro”.

Nº DA MOÇÃO: 006

DATA: 31/05/2023

MOÇÃO DE APELO DE ÂMBITO NACIONAL

ASSINATURAS: 386

PESSOA DESTINATÁRIA DA MOÇÃO: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), Ministério da Saúde e Ministério dos Direitos Humanos

PROPONENTE DA MOÇÃO: Rede de Atingidos da Região 3ª

SEGMENTO: Pessoas usuárias, trabalhadoras e prestadoras de serviço

TITULO: Implantação e identificação de protocolos de atendimento no SUS para as pessoas atingidas por barragens do Rio Paraopeba

“Nós, atingidos por barragens e mineração, por meio desta moção, apelamos às Conferências Estadual e Nacional de Saúde para a urgência de implantação e identificação de protocolos de atendimentos no SUS às pessoas atingidas por rompimentos de barragens.

Em decorrência destes rompimentos, nossos rios estão contaminados com metais pesados, causando, a curto, médio e longo prazo, danos, transtornos e doenças em toda a população no entorno e em toda a extensão da bacia hidrográfica do Rio Paraopeba”.

8 - DELEGAÇÃO ELEITA PARA A 17ª CNS

1. Abel Almeida
2. Adriana Aparecida Nunes Rabelo
3. Adriana Lima Camargo
4. Adriane Guedes
5. Alessandra de Souza Cardoso
6. Aleteia D'Alcantara Gonçalves Silva
7. Alex Gonçalves Saraiva
8. Alex Martinho Drumond
9. Aline Silva dos Santos
10. Alisson Arley Alves Barbosa
11. Alyne Ferreira dos Santos
12. Ana Cristina Almeida Rigotti
13. Ana Paula Carvalho Guimarães Silva Pontes
14. Ana Paula Gonçalves
15. Ana Rita Machado
16. Ana Silvia Rocha
17. Augusto Angelo de Freitas
18. Beatriz Lima Braga
19. Breno Aparecido da Costa
20. Camila Carlech da Silva Anísio
21. Carlos Alberto dos Santos
22. Carlos Bruno Alves Ribeiro
23. Caroline Alves Alvarenga
24. Caroline Miranda Barroso
25. Célia de Lelis Moreira
26. Cinthia Elena Cunha de Oliveira Freitas
27. Cintia Elizamara Alves Ruas
28. Claudia Peres da Silva
29. Dayanna Mary de Castro
30. Douglas Rodrigues da Silva
31. Edilene Santos Ferreira
32. Eleuza Aparecida da Silva Santos
33. Elias Washington Camilo da Silva
34. Elisangela Rivera da Silva
35. Elisete Rodrigues Pereira
36. Elmina Ferreira
37. Elvira Aparecida Oliveira Pereira
38. Fabiana Paula de Carvalho Abreu
39. Fernanda Coelho Carvalho
40. Fernanda Pereira Gonçalves de Queiroz
41. Fernanda Santos
42. Fernanda Silva de Jesus
43. Flávio Augusto do Nascimento
44. Geralda de Fátima Gomes
45. Geraldo Denemar Dos Santos
46. Geraldo Faustão Viana Nicodemos
47. Glaciele Araújo Gonçalves
48. Glaucia Aparecida Bento
49. Glaucia Cristiane da Rocha Campos
50. Guilherme Nunes de Oliveira Santos
51. Heloisa Helena Braga
52. Hely Alves de Jesus
53. Hésio Magri Rezende de Lacerda
54. Iara Fernanda Balbino
55. Isabel Cristina Barroso Ernesto
56. Izabel Pinto da Paixão
57. Jacinto Roque Santos
58. Janainy Ferreira Felipe Amaro
59. Jesley Christian Lemos Soares
60. Jhonatan Antonio Rocha dos Santos
61. João Paulo Gouvêa
62. João Pedro de Oliveira Neto
63. Joel Antonio de Sa
64. Jordânia Hermenegildo Cordeiro
65. José Antônio da Silva
66. José Paulo da Silva
67. Joseane Alves Silva
68. Josimara Siqueira de Jesus
69. Josyana Lais Moreira Araujo
70. Juliana Gonçalves Machado e Silva
71. Juliano Marques Ferreira

- 72.Jussara Silvia Gonçalves Ferreira
- 73.Katharyne Costa Cruzeiro
- 74.Kátia Aparecida Gomes
- 75.Kelly Cristina de Menezes
- 76.Kelly Cristina Lima Rosa Abrantes
- 77.Leandro Eustáquio Elias
- 78.Leonardo Bernardes Pereira
- 79.Livia De Souza Pancrácio de Errico
- 80.Lucas Mollica Antonucci
- 81.Manoel Marques de Azevedo
- 82.Marcelo Justino da Silva
- 83.Marco Antônio Carvalho Rodrigues
- 84.Marcos de Jesus Leandro
- 85.Maria Aparecida Barbosa Ribeiro
- 86.Maria Aparecida da Silva
- 87.Maria Geralda Gomes
- 88.Maria Margarida Veiga
- 89.Mário Sérgio Barbosa Candido
- 90.Marylucia Aparecida da Silva
Ferreira
- 91.Milena Caramori Borges de Souza
- 92.Milene Lima Acosta
- 93.Mirian Aparecida Porto
- 94.Mirian Cruz
- 95.Margarida Viana
- 96.Monica Martins Guimarães Santos
- 97.Naiara de Queiroz Ferreira
- 98.Natália Aparecida Duarte da Cruz
- 99.Neuzeli Costa Rodrigues
- 100.Onair Zorzal Correia Junior
- 101.Paulo Cesar Tomaz de Brito
- 102.Pedro Ferreira de Paula
- 103.Raul Gomes de Macedo
- 104.Rikione Vieira Lopes
- 105.Rilse Mara Herondino
- 106.Romney Batista
- 107.Rosana Ferreira Lima Nobre
- 108.Roseane Miranda Pereira de
Carvalho
- 109.Rubiana Martins Oliveira
- 110.Rubiana Martins Oliveira
- 111.Sâmara de Sousa Melo
- 112.Sandra Maria Esteves Vieira Nunes
- 113.Silvania de Souza
- 114.Suellen Fabiane Campos
- 115.Talita dos Santos de Souza
- 116.Thalisiana Souza de Paiva Paula
- 117.Vânia Cristina Alves Cunha
- 118.Vera Maria de Oliveira
- 119.Wantuir de Oliveira Soyer Junior
- 120.Wesley Alves de Oliveira
- 121.Willer Marcos Ferreira

9 - DADOS DA 10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Data da realização da Conferência: 29, 30 e 31 de maio de 2023

Local de realização: Minascentro - BH/MG

Número de municípios que compõem o Estado: 853

Número de municípios presentes: 440

Conferências Livres: 4

Número total de pessoas delegadas : 1.787

Número total de pessoas delegadas credenciadas: 1.158

Grupos de trabalho: 40

Pessoas delegadas eleitas para 17ª Conferência Nacional de Saúde: 232

Durante a 10ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais - Conselheiro Paulo Roberto Venâncio de Carvalho foi realizado o lançamento da Frente Mineira Parlamentar em Defesa o SUS.

A Conferência contou ainda com a realização de uma Feira de Economia Solidária e uma Sala de Vacina, que ofereceu às pessoas participantes imunizantes que totalizaram 67 doses aplicadas da vacina Bivalente (covid-19) e 59 doses da vacina Influenza (gripe).

As pessoas delegadas que possuem filhas/os ou são responsáveis por crianças menores de 0 a 10 anos puderam levá-las para a Conferêncinha. A iniciativa garantiu a participação da pessoa delegada eleita, em casos excepcionais em que não tinham com quem deixar a criança.

10 - REGISTROS FOTOGRÁFICOS DA 10ª CES-MG



Mesa de abertura



O secretário de Estado de Saúde, Fábio Bacheretti, Zé Gotinha e a presidenta do CES-MG, Lourdes Machado



A presidenta do CES-MG em seu discurso de abertura



Lançamento da Frente Parlamentar em Defesa do SUS



Participação da plenária



Participação da plenária



Participação das delegações



Grupos de trabalho



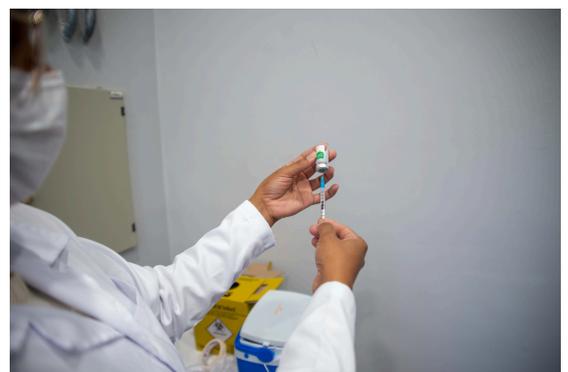
Atividades integrativas - Banner de assinaturas



Atividades integrativas - Banner de assinaturas



Atividades integrativas - Trem do SUS



Sala de vacina



Conferêncinha



Conferêncinha



Mesa de debates



Palestra Fábio Baccheretti



Palestra Ederson Alves



Homenagem ao conselheiro Paulo Carvalho



Homenagem à professora Elza Melo



Delegação reunida

II - REPRESENTANTES DO CES-MG E DO SES-MG

MESA DIRETORA DO CES-MG

Presidente do CES-MG

Lourdes Aparecida Machado (CRP-MG)

Vice-presidente do CES-MG

Pedro Israel da Cunha (CNBB)

Secretário-Geral

Erlí Rodrigues da Silva (MORHAN)

1ª Secretária

Gláucia de Fátima Batista (CRESS-MG)

2ª Secretária

Marília A. Rosário Oliveira Santos (Federassantas)

3ª Secretária:

Elisa de Deus Paschoal (SES-MG)

1º Diretor de Comunicação e Informação do SUS:

Rubens Silvério (FAMEMG)

2ª Diretora de Comunicação e Informação do SUS:

Maria Alves (FETAEMG)

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MG)

Secretário de Estado de Saúde

Fábio Baccheretti Vitor

Secretária de Estado Adjunta de Saúde

Poliana Cardoso Lopes

Chefia de Gabinete

Marina Queirós Cury

Assessoria de Parcerias em Saúde

Elisa de Deus Paschoal

12 - EQUIPE DO CES-MG

Secretária Executiva:

Fabiana Coelho Sales de Alcântara

Apoio Administrativo:

Adriana Andreia da Silva Soares

Claudio Marccone Rapini

Luciana Azevedo de Andrade

Sérgio Jorge de Carvalho

Vera Dimar Silva Santos

Assessoria de Comunicação Social (ASCOM):

Luciane Marazzi – Jornalista

Vagner Cardoso – Estagiário de Jornalismo

Wellington Camargo – Estagiário de Jornalismo

Assessoria Jurídica:

Isabela Rios – Advogada

13 - COMISSÃO ORGANIZADORA

COMITÊ EXECUTIVO

Erli Rodrigues (MORHAN)

Fernanda Coelho Carvalho (COLETIVO BIL)

Gláucia de Fátima Batista (CRESS-MG)

Julimar de Souza (CNBB)

Lourdes Aparecida Machado (CRP-MG)

Maria Alves de Souza (FETAEMG)

Marília Aparecida Rosário Oliveira Santos (FEDERASSANTAS)

Pedro Cunha (CNBB)

Renato Almeida de Barros (SINDSAÚDE)

Rubens Silverio da Silva (FAMENG)

COMISSÃO DE RELATORIA

Adélia Batista

Berenice de Freitas (SMS - PONTE NOVA)

Dayane Aparecida Alves (ESP-MG)

Dehonara de Almeida Silveira (SINDSAÚDE)

Erico Colen (SINDSAÚDE)

Fernanda Coelho Carvalho (COLETIVO BIL)

Gean Lucas

Geraldo Heleno (FAP-MG)

Ivanete Cordeiro dos Santos (CMS - CONTAGEM)

Jairo Nascimento (CMS - CONTAGEM)

João Batista

José Renato de Resende Costa 9CRMV-MG)

Karolina Marilene

Nubia Roberta Dias (SMS - CONTAGEM)

Rilke Novato Publio (CRF-MG)

COMISSÃO DE INFRAESTRUTURA

Adão Ferreira(FADEMG)
Aleteia D'alcântara (FADEMG)
Carolina Reis (SEE-MG)
Elisa Paschoal (SES-MG)
Erli Rodrigues (MORHAN)
Ione Martins Fortunato (SINTSPREV)
Iris de Souza Almeida (UEMP)
Ligia Camargos (SES-MG)
Renato Almeida de Barros (SINDSAUDE)
Sandra Maria dos Santos (SINTSPREV)
Tatiane Fonseca (CUT-MG)
Terezinha de Oliveira Rocha (FADEMG)

COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

Adriana Mojica
Ângela Eulália (CMSBH)
Bruno Luiz Bianchini (SMS - UBÁ)
Ethiara Vieira (COSEMS)
Gláucia de Fátima Batista (CRESS-MG)
Leida Uematu (ASSUSSAM)
Lourdes Machado (CRP-MG)
Maria Alves de Souza (FETAEMG)
Maryane Rodrigues Ferreira (ABRALE)
Roberta Borges (MINISTÉRIO DA SAÚDE)
Rosália Aparecida Martins Diniz (SEE-MG)
Rubens Silverio da Silva (FAMENG)

14 - LISTA DE SIGLAS

Atenção Primária à Saúde **(APS)**
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde **(CNES)**
Centro de Especialidades Municipal **(CEM)**
Centro de Especialidades Odontológicas **(CEO)**
Centros de Atenção Psicossocial **(CAPS)**
Classificação Internacional de Doenças **(CID)**
Comissão Intergestora Bipartite **(CIB)**
Conselho Estadual de Saúde **(CES)**
Conselho Municipal de Saúde **(CMS)**
Estratégia de Saúde da Família **(ESF)**
Fundação Ezequiel Dias **(FHEMIG)**
Infecções sexualmente transmissíveis **(IST)**
Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Intersexuais **(LGBTI+)**
Organizações Sociais **(OS)**
Plano de Ações Articuladas **(PAR)**
Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos **(PCCV)**
Plano Estadual de Saúde **(PES)**
Política Nacional de Atenção Básica **(PNAB)**
Práticas Integrativas e Complementares **(PICS)**
Programa Nacional de Humanização **(PNH)**
Programação Pactuada e Integrada **(PPI)**
Rede de Atenção à Saúde **(RAS)**
Rede de Atenção Psicossocial **(RAPS)**
Redes de Atenção em Saúde Bucal **(RASB)**
Relação Nacional de Medicamentos Essenciais **(RENAME)**
Serviço Atenção Domiciliar **(SAD)**
Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS Tabela Financeira **(SIGTAP)**
Sistema de Gerenciamento de Resoluções **(SIGRES)**
Sistema de Prestações de Contas **(GEICOM)**
Sistema Único de Saúde **(SUS)**
Tecnologia da Informação e Comunicação **(TIC)**
Tratamento fora de Domicílio **(TFD)**
Ultrabaixo volume **(UBV)**
Unidade Básica de Saúde **(UBS)**
Unidade de Tratamento Intensivo **(UTI)**

