



Relatório Consolidado das Conferências Regionais de Saúde do Distrito Federal
para apreciação dos delegados e delegadas da

11^a Conferência
Distrital de
Saúde

Amanhã vai ser outro dia !

Realização:

**Secretaria
de Saúde**



Conselho de Saúde do Distrito Federal



Apoio:



Brasília 29, 30 e 31 de maio de 2023.



Organização e Sistematização do Relatório Consolidado:

Luiz Carlos Macedo Fonseca - Conselho de Saúde do DF

Oswaldo Peralta Bonetti – Fiocruz Brasília

Rosalina Aratani Sudo – Conselho de Saúde do DF

Rozângela Fernandes Camapum - Conselho de Saúde do DF

Comissão Organizadora da Conferência Distrital de Saúde:

Coordenação Geral:

Jeovânia Rodrigues Silva – Presidente do CSDF – segmento dos trabalhadores.

Secretário Geral:

Domingos de Brito Filho – Mesa Diretora do CSDF - segmento dos usuários.

Secretária Adjunta:

Lourdes Cabral Piantino - Mesa Diretora do CSDF - segmento dos usuários.

Relatora Geral:

Rosalina Aratani Sudo - segmento dos trabalhadores.

Relatora Adjunta:

Áriline de Souza Luís - segmento dos gestores.

Relator Adjunto:

Luiz Carlos Macedo Fonseca - segmento dos usuários.

Coordenação de Comunicação, Informação e Acessibilidade:

coordenador: Marcos Paulo Freire Malgueiro Lopes - segmento de gestores.

coordenador-adjunto: Michel Platini Gomes Fernandes - segmento de usuários.

Coordenação de Articulação e Mobilização:

coordenador: Rubens Bias Pinto - segmento de usuários.

coordenador-adjunto: Maurício Gomes Fiorenza - segmento de gestores.

Coordenação de Infraestrutura e Acessibilidade:

coordenadora: Fátima Lúcia Rôla - segmento de trabalhadores.

coordenador-adjunto: Jansen Roger Sousa Rodrigues - segmento de gestores.

secretário: Silvestre Araújo - segmento de usuários.

secretário-adjunto: Jefferson de Sousa Bulhosa Júnior - segmento de trabalhadores.

Coordenação de Cultura e Educação Popular:

coordenador: Raimundo Nonato Lima - segmento de usuários.

coordenadora-adjunta: Jaira Leite Ramos - segmento de usuários.

SUMÁRIO

Apresentação.....	06
Eixos Temáticos.....	09
Diretrizes Propostas para 11ª CDS.....	11

APRESENTAÇÃO

Atendendo à convocação para realização da **17ª Conferência Nacional de Saúde**, promovida por meio da Resolução nº. 664 do Conselho Nacional de Saúde, publicada em 04 de outubro de 2021, o Conselho de Saúde do Distrito Federal mobilizou esforços junto à Secretaria de Saúde do Distrito Federal para publicação da Portaria nº 626, de 27 de setembro de 2022, que convocou e instalou o processo de realização da **11ª Conferência de Saúde do Distrito Federal**.

Orientados pelo tema central da 11ª CDS: **“Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia!”**, movimentos sociais populares, entidades, sindicatos, instituições, Conselhos Regionais, que agregam o conjunto daqueles(as) que atuam em defesa do direito à saúde e pelo fortalecimento do SUS, implementaram neste percurso, uma verdadeira ciranda democrática nos múltiplos territórios que compõem e perpassam a rede de saúde do SUS e a vida das pessoas e comunidades do DF. Realizamos 30 Conferências Livres e 7 Conferências Regionais de Saúde. Neste processo foram mobilizadas aproximadamente 3 mil pessoas dos diversos segmentos que compõem o Controle Social, seja usuários (as), trabalhadores (as), gestores (as).

Agora, chegou a hora de nos encontrarmos novamente para avaliarmos, qualificarmos e fortalecermos as diretrizes e as propostas até aqui formuladas, como também, para celebrarmos a mobilização realizada, congregando saberes e práticas que iluminem os caminhos da gestão pública, do Controle Social e da Participação Popular no Distrito Federal.

Como sabido, as Conferências são espaços que objetivam elaborar diretrizes do Plano Plurianual de Saúde (PPA), assim, na 11ª CSDF formularemos contribuições para orientar o PPA do Distrito Federal no período de 2024 a 2027. Como também, indicaremos

nossas Diretrizes e Propostas para a 17ª CNS que orientarão a formulação do PPA Nacional e as ações da nova gestão do Ministério da Saúde.

Nossa 11ª CSDF acontece em um momento de esperança, no qual a sociedade brasileira avançou um passo significativo no fortalecimento do SUS e da democracia, o qual indica também, a necessidade de estarmos cada vez mais organizados, mobilizados e vigilantes para continuarmos avançando, resgatando e qualificando importantes políticas que estruturam o SUS e trazem materialidade à efetivação do direito à saúde.

Que este Relatório Consolidado, elaborado cuidadosa e democraticamente, reunindo as intenções e proposições semeadas nas etapas anteriores, sirva de elemento base para a formulação das melhores propostas para a luta em defesa do SUS e da Democracia no cotidiano do controle social, do trabalho e da gestão em saúde.

Desejamos um ótima Conferência a todos, todas e todes!

Para os que virão

Como sei pouco, e sou pouco,
faço o pouco que me cabe
me dando inteiro.
Sabendo que não vou ver
o homem que quero ser.

Já sofri o suficiente
para não enganar a ninguém:
principalmente aos que sofrem
na própria vida, a garra
da opressão, e nem sabem.

.....

Não importa que doa: é tempo
de avançar de mão dada
com quem vai no mesmo rumo,
mesmo que longe ainda esteja
de aprender a conjugar
o verbo amar.

É tempo sobretudo
de deixar de ser apenas
a solitária vanguarda
de nós mesmos.
Se trata de ir ao encontro.
(Dura no peito, arde a límpida
verdade dos nossos erros.)
Se trata de abrir o rumo.

Os que virão, serão povo,
e saber serão, lutando.
Thiago de Mello

Eixos Temáticos

A construção metodológica da 17ª CNS que inspira o desenvolvimento de nossa 11ª Conferência de Saúde do Distrito Federal, além de reafirmar o conjunto das propostas aprovadas na 16ª CNS no que diz respeito à democracia, à saúde, ao fortalecimento e financiamento adequado do SUS, aponta a importância e a necessidade de colocar no centro dos debates o tema “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia”, para que o povo brasileiro, em nosso caso, em especial do DF, possa retomar o valor da vida e do trabalho.

Os direitos e a saúde das pessoas, em cada território, necessitam do ar puro de um novo dia, que permita superar a asfixia que vivemos nos últimos anos. Precisamos avançar e esse avanço depende da participação social, o que faremos com responsabilidade e inspiração.

Você que inventou a tristeza
Ora, tenha a fineza
De desinventar
Você vai pagar e é dobrado
Cada lágrima rodada
Nesse meu penar
(...)
Apesar de você
Amanhã há de ser
Outro dia!

Este relatório consolidado reúne o conjunto de diretriz e propostas formuladas na etapa anterior das Conferências Livres e Regionais acerca do tema central “Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia Amanhã vai ser outro dia”, organizadas nos 4 eixos a seguir:

EIXO I – O Brasil que temos. 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.

EIXO IV - Amanhã será outro dia para todas, todos e todes.

Orientações para votação nos Grupos de Trabalho e Plenária Final

a) Dos Grupos de Trabalho:

- 1- Cada Grupo de Trabalho deliberará sobre um Eixo Temático,
- 2- O Grupo de Trabalho aprovará 2 Diretrizes, 6 propostas de âmbito Nacional e 8 propostas de âmbito Distrital,
- 3- No caso de não haver 6 propostas de âmbito nacional, o Grupo de Trabalho poderá apresentar nova proposta, para completar este número que será levado a plenária Final.

b) Da Plenária Final:

- 1- A Plenária Final aprovará uma Diretriz, 5 propostas de abrangência Nacional e 8 propostas de abrangência Distrital para cada Eixo Temático.

Diretrizes e Propostas aprovadas nas Conferências Regionais de Saúde para a 11^a Conferência Distrital de Saúde:

EIXO I - O Brasil que temos. O Brasil que queremos.	
	Diretrizes
1	A efetivação real da prática de cidadania em saúde.
2	<p>Proposta Original: Garantir aumento orçamentário, triplicando os recursos da saúde para chegar ao investimento do equivalente à 6% do PIB para a saúde pública.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Redação alternativa - Incorporação da Proposta 6 deste eixo e do Eixo IV – Diretriz – Proposta 6</p> <p>Garantir aumento orçamentário, triplicando os recursos da saúde para chegar ao investimento do equivalente à 6% do PIB para a saúde pública. Implementação de financiamento adequado para as redes de atenção à saúde (RAS), fortalecimento e plena estruturação da atenção primária, no modelo de estratégia de saúde da família, da rede de atenção psicossocial (RAPS), da rede de urgências e emergências (RUE), Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, com ênfase para pessoas com transtorno do espectro autista, rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil - Rede Cegonha, rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas:.</p>

<p>3</p>	<p>Proposta Original: Promover o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Redação alternativa - Incorporação Proposta 4 Expandir, promover e fortalecer a Política Nacional de Atenção Primária à Saúde.</p>
<p>4</p>	<p>Proposta Original: Fortalecer a Política Nacional de Atenção Primária.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Exclusão, pois está contemplada na Proposta 3</p>
<p>5</p>	<p>Promover a comunicação em saúde como elemento qualificador do cuidado, de aperfeiçoamento profissional, promotor da integração de sistemas, fortalecedor da participação social e da articulação da rede intersetorial.</p>
<p>6</p>	<p>Proposta Original: Implementação de financiamento adequado para as redes de atenção à saúde (RAS), fortalecimento e plena estruturação da atenção primária, no modelo de estratégia de saúde da família, da rede de atenção psicossocial (RAPS), da rede de urgências e emergências (RUE), rede de atenção a pessoa com deficiência, com ênfase para pessoas com transtorno do espectro autista, rede materno-infantil, rede de pessoas com condições crônicas.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Exclusão, pois está contemplada na Proposta 2</p>

7	<p>Proposta Original: Executar a Política Nacional de Atenção Psicossocial na Região Norte.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Exclusão, pois a Diretriz deve ser de âmbito Geral</p>
<p>EIXO I - O Brasil que temos. O Brasil que queremos.</p> <p style="text-align: center;">PROPOSTAS</p>	
<p style="text-align: center;">Abrangência Nacional</p>	
1	<p>Garantir que as políticas públicas de saúde e educacionais sejam efetivadas e realmente trabalhadas nas escolas, como grade curricular (contemplando dimensões da saúde mental, da mulher e de todas as diversidades e especificidades), garantindo a conscientização e desconstrução de preconceitos embasados em crenças.</p>
2	<p>Interrupção imediata do financiamento das comunidades terapêuticas pelo Estado, com retomada da habilitação e repasse de recursos para implantação e manutenção de Centros de Atenção Psicossocial, Centros de Convivência e Cultura, práticas integrativas em saúde, serviços de Residências Terapêuticas e implantação de programa nacional para geração de trabalho e renda para os usuários dos serviços substitutivos e implementação e financiamento a grupos de ajuda mútua.</p>
3	<p>Proposta Original: Revogar a Emenda Constitucional N^o. 95 e revisar a política de financiamento da Atenção Básica, com objetivo de retomar o incentivo à implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).</p>

	<p>Proposta da Relatoria Geral: Redação alternativa com Incorporação da Proposta 4</p> <p>Revogar a Emenda Constitucional N°. 95 e a Política Nacional de Atenção Básica, publicada em 2017, e assim revisar a política de financiamento da AB, com objetivo de retomar o financiamento e a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).</p>
4	<p>Proposta Original: Retomar a política nacional do NASF garantindo o financiamento específico.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Exclusão, pois está contemplada na Proposta 3</p>
5	<p>Proposta Original: Contratar mais profissionais para a Atenção Primária à Saúde, por meio de concurso público, visando o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família para melhora da prevenção, promoção e proteção da saúde.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Exclusão, pois está contemplada na Proposta de Âmbito Distrital 13</p>
6	<p>Proposta Original: Retomar o financiamento para as equipes do Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); garantir o piso salarial dos profissionais da saúde, em todos os níveis de atenção; incluir o profissional de educação física e da medicina veterinária no SUS e implementar o voluntariado profissional e social.</p>

	<p>Proposta da Relatoria Geral: Exclusão de parte contemplada na Proposta 3(NASF) e nova redação para melhor compreensão do texto</p> <p>Implementar a carreira única para os trabalhadores(as) do SUS, garantindo piso Salarial dos profissionais de saúde, em todos os níveis de atenção, assim promover a valorização do trabalho em saúde para que as (os) trabalhadoras (es) da saúde tenham vínculo protegidos por salários, jornadas e ambiente de trabalho dignos, saudáveis e seguros, com a retomada das mesas permanentes de negociação coletiva. Incluir o profissional de educação física e da medicina veterinária no SUS e implementar o voluntariado profissional e social.</p>
<p>7</p>	<p>Proposta Original: Ampliar os serviços e condições de mobilidade para a garantia do direito à saúde, estabelecendo gratuidade do transporte para fins de tratamento, tendo especial foco nas áreas rurais e isoladas, povos e comunidades tradicionais, indígenas, quilombolas, das águas e floresta. Criar e implementar Programa de Transporte Sanitário para população de difícil acesso.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Redação alternativa - Incorporação do Eixo III – Abrangência do Distrito Federal - Proposta 7 e do Eixo IV – Diretriz – Proposta 3</p> <p>Ampliar os serviços e condições de mobilidade para a garantia do direito à saúde, estabelecendo gratuidade do transporte para fins de tratamento, tendo especial foco nas áreas rurais e isoladas, povos e comunidades tradicionais, indígenas, quilombolas, das águas e floresta. Criar e implementar Programa de Transporte Sanitário para população de difícil acesso. (Proposta 7) Garantir o direito ao transporte e à tarifa zero como política pública na perspectiva da relevância dos determinantes sociais de saúde e da saúde em todas as políticas conforme Conferência de Helsinque de 2013. (Proposta 3)</p>

Abrangência no Distrito Federal	
1	Restruuturação do Sistema da Saúde, de modo a permitir maior autonomia à gestão, além de desburocratização, permitindo ainda transparência e maior fiscalização por parte dos usuários.
2	<p>Proposta Original: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com ampliação das equipes de saúde da Família, inclusive em áreas rurais e remotas, com horários ampliados de acesso aos usuários e melhoria na capacitação dos profissionais da saúde, inclusive, em comunicação não violenta e escuta qualificada, fortalecendo a empatia e o conhecimento em saúde mental.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Redação alternativa - Incorporação da proposta 7 completa e parte da proposta 12 deste eixo. Incorporação da proposta 8 - Âmbito Distrito Federal - Eixo II</p> <p>Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com ampliação e recomposição das Equipes Saúde da Família, Saúde Bucal e Consultório na Rua, inclusive em áreas rurais e remotas, com horários ampliados de acesso aos usuários e melhoria na capacitação dos profissionais da saúde, inclusive, em comunicação não violenta e escuta qualificada, fortalecendo a empatia e o conhecimento em saúde mental, assim como, ampliar o número de equipes e das categorias profissionais dos NASF, de acordo com a população adscrita.</p>
3	Implantar serviços de residências terapêuticas de caráter ampliado, admitindo quaisquer usuários de saúde mental, com necessidade de moradia assistida.

4	Ampliação de equipes especializadas na diversidade de gênero com fortalecimento da referência e contrarreferência e capacitação permanente de trabalhadores, colaboradores para combater a LGBTQIA+fobia institucional.
5	Fortalecer a divulgação de informações nos meios sociais, fazendo funcionar o sistema telefônico e lógico, melhorando os meios de comunicação (telefone, internet, <i>whatsapp</i>).
6	<p>Proposta Original: Extinguir a terceirização da saúde via IGES DF, de forma progressiva, com a substituição dos profissionais terceirizados por profissionais concursados, realizando novos concursos públicos.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Incorporação Eixo III – Distrito Federal – Propostas 12</p> <p>Extinguir a terceirização da saúde via IGESDF, de forma progressiva, com a substituição dos profissionais terceirizados por profissionais concursados, realizando novos concursos públicos, garantindo um modelo de gestão pública único, transparente e de administração direta (proposta 12).</p>
7	<p>Proposta Original: Expandir a Atenção Primária à Saúde no DF, incluindo as Equipes de Saúde Bucal, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e as Equipes de Consultório na Rua.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Exclusão, pois está contemplada na Proposta 2</p>

8	Implementar atendimento de urgência odontológica em todas as regiões de saúde, garantindo a ampliação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) até o parâmetro de 1 ESB para 1 Equipe de Saúde da Família.
9	Garantir que as farmácias de alto custo sejam abastecidas com medicamentos para atender à demanda da população
10	Garantir que as equipes especializadas da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, de referência inter-regional, serviços de odontologia e cirurgia bucomaxilofacial, UTI neonatal, neurocirurgia, entre outros, permaneçam nos locais de referência a fim de manter a continuidade dos serviços e dos cuidados à população na SES/DF, incluindo os geridos pelo IGESDF.
11	Garantir a oferta das práticas integrativas e complementares em saúde para trabalhadores, em todas modalidades e níveis de atuação, inclusive, Residências Uni e Multiprofissionais e usuários.
12	<p>Proposta Original:</p> <p>Garantir a recomposição das Equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e ampliar o número de equipes e das categorias profissionais dos NASF do DF, de acordo com a população adscrita. Implantar os equipamentos de atenção à rede da pessoa com deficiência, pessoas com transtorno do espectro autista, doenças raras, centros de reabilitação, residências terapêuticas, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em todas as suas modalidades em cada região administrativa, Rede de Urgência e Emergência (RUE), Centros de Parto Normal, na parametrização prevista pelo Ministério da Saúde; com rede direta, extinguindo IGES.</p> <p>Proposta Relatoria Geral:</p> <p>– Exclusão das partes contemplada nas Propostas 2 e 6</p> <p>Garantir a recomposição das Equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e ampliar o número de equipes e das categorias profissionais dos NASF do DF, de acordo com a população adscrita. (está na proposta 2) Implantar os equipamentos de atenção à rede da pessoa com deficiência, pessoas com transtorno do espectro autista, doenças raras,</p>

	<p>centros de reabilitação, residências terapêuticas, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em todas as suas modalidades em cada região administrativa, Rede de Urgência e Emergência (RUE), Centros de Parto Normal, na parametrização prevista pelo Ministério da Saúde; com rede direta, extinguindo IGES (está na proposta 6).</p> <p>Implantar os equipamentos de atenção à Rede da pessoa com deficiência, pessoas com transtorno do espectro autista, Doenças Raras, Centros de Reabilitação, Residências Terapêuticas, Centros de Atenção Psicossocial, Rede de Urgência e Emergência e Centros de Parto Normal em todas as suas modalidades, em cada região administrativa, na parametrização prevista pelo Ministério da Saúde com rede direta.</p>
<p>13</p>	<p>Proposta Original: Garantir Recursos Humanos condizente com as necessidades dos serviços, ampliando o número de servidores em todas as áreas assistenciais, como Agentes Comunitários de Saúde, Técnicos de Enfermagem, especialistas em saúde, Enfermeiros, Médicos, Cirurgiões Dentistas e Técnicos de Saúde Bucal; implementando concursos periódicos.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Redação alternativa - Incorporação da Proposta 14 deste eixo, Eixo II - Distrito Federal Proposta 11 e Eixo IV – Distrito Federal - Proposta 8</p> <p>Valorização profissional e valorização do SUS: Garantir Recursos Humanos condizente com as necessidades dos serviços, preenchendo as carências nas multidisciplinaridades de profissionais na RAS (proposta 11) e ampliando o número de servidores em todas as áreas assistenciais, como Agentes Comunitários de Saúde, Técnicos de Enfermagem, Especialistas em Saúde, Enfermeiros, Médicos, Cirurgiões Dentistas, Técnicos de Saúde Bucal, dentre outros, acesso do profissional a cursos de capacitação e implementação de concursos periódicos regionalizado, (proposta 14) com foco em minimizar áreas com sobrecarga de atendimentos voltados para o usuário (proposta 8).</p>

<p>14</p>	<p>Proposta Original:</p> <p>Valorização profissional/ valorização do SUS: concurso público regionalizado; fim da terceirização dos serviços de saúde; acesso do profissional a cursos de capacitação</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Exclusão está contemplada na Proposta 13</p>
<p>EIXO II - O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas.</p>	
<p style="text-align: center;">Diretriz</p>	
<p>1</p>	<p>Proposta Original: Consolidar a atuação do Controle Social como instância legal deliberativa.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Redação alternativa - Incorporação das Propostas 2 e 5 Consolidar a atuação do Controle Social como instância legal deliberativa, garantir espaços de Controle e Participação Social na Atenção Primária à Saúde e criar a Política Intersetorial de Educação para à Saúde.</p>
<p>2</p>	<p>Proposta Original: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde, garantindo os espaços de Controle e Participação Social.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral – Exclusão está contemplada na Proposta 1</p>

<p>3</p>	<p>Proposta Original: Desburocratizar a habilitação de grupos nos Conselhos de Saúde, organizados em movimentos sociais (tais como a comprovação documental para existência dos grupos), uma vez que, os custos administrativos dessas entidades são altos, criando barreiras para acesso ao Controle Social.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Incorporada proposta Eixo II - Âmbito Distrital – Proposta 12 (Nova redação para melhor compreensão do texto) Implantar o funcionamento efetivo dos Conselhos Gestores de Saúde nos serviços de saúde e locais em que eles não existam. Implementar uma política de fortalecimento do controle social no SUS, considerando a diversidade de segmentos, grupos populacionais, redes, articulações e movimentos sociais populares, promotora da desburocratização da habilitação de grupos nos Conselhos de Saúde, diminuindo o grau de exigências, tais como a comprovação legal da existência dos grupos, evitando barreiras para acesso ao Controle Social a exemplo dos altos custos administrativos que entidades formais dispõem. Promover a participação local, por meio de conselhos gestores e/ou conselhos locais nos serviços de saúde, como também, fortalecer os processos de educação permanente para a participação e para o controle social no SUS, ampliando o investimento e a oferta de processos formativos.</p>
<p>4</p>	<p>Fortalecimento de políticas sociais e econômicas, através de ações articuladas às equipes de Saúde da Família e Assistência Social, a fim de reduzir a insegurança alimentar.</p>
<p>5</p>	<p>Proposta Original: Criação de Política Intersectorial de Educação para à Saúde.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Exclusão está contemplada na Proposta 1</p>

6	Ampliar a transparência e o acesso às informações sobre as filas de regulação dos serviços de saúde aos usuários e servidores do SUS.
7	Resgatar a Política Humaniza SUS para garantir assistência humanizada, efetiva com acolhimento e escuta qualificada desde a chegada das/os usuários no SUS.
<p>EIXO II - O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas.</p> <p style="text-align: center;">PROPOSTAS</p>	
<p>Abrangência Nacional</p>	
1	Fortalecer o Conselho Nacional de Saúde para a fiscalização da destinação orçamentária, dos recursos humanos e materiais, por meio de espaços democráticos de monitoramento do Plano Nacional de Saúde.
2	Resgatar a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), reinstalando a equipe técnica da Coordenação Geral de apoio à Educação Popular em saúde (EPS) no Ministério da Saúde, assim como, reinstalando o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde com composição atualizada e ampla, a fim de garantir a participação da diversidade de movimentos e instituições que desenvolvem a práxis da EPS no País, potencializando e viabilizando a revisão e implementação do Plano Operativo da referida Política.
3	Elaborar mecanismos para fortalecer e reativar os Conselhos de Saúde com participação efetiva dos três segmentos, em especial, nos territórios em processo de vulnerabilização.

4	<p>Proposta Original: Criar um sistema único de acesso às informações dos pacientes priorizando sistemas de informação públicos e abertos (prontuário unificado /e-SUS).</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Exclusão está contemplada no Eixo IV – Distrito Federal - Proposta 5</p>
5	Fortalecimento da APS/NASF com políticas de educação em saúde que abranjam a saúde mental, especialmente no contexto pós pandemia.
6	Criar campanhas de divulgação em mídias digitais com explicação do funcionamento e dos espaços de participação social.
Abrangência no Distrito Federal	
1	Realizar as Conferências de Saúde por regiões administrativas com orçamento regionalizado, foco na elaboração de proposições que possam impactar a promoção de saúde em vista das particularidades dos locais, assim como, retornar os espaços de orçamento participativo para definição de alocação de recursos e controle social da execução do orçamento da política de saúde do DF.
2	Implementar a Política de Saúde do Trabalhador, implementando a Resolução 588 – do Conselho Nacional de Saúde, fortalecendo as ações de Vigilância em Saúde.

3	Consolidar os Conselhos de Saúde com uma legislação mais flexível, que estimule os movimentos populares e suas participações, publicitando as atividades e competências. Assim, desburocratizar o controle social no SUS/DF, promovendo a revisão da legislação que a ordena, a fim de promover a participação popular e garantir acesso à diversidade de movimentos sociais populares que não necessariamente possuam uma institucionalidade tradicional, promovendo a revitalização, recomposição e efetivação dos Conselhos Regionais de Saúde do DF, assim como, que a gestão da saúde do DF garanta investimento orçamentário para o pleno funcionamento dos Conselhos Regionais de Saúde, conforme o Art. 44 da Lei nº 141, de 13 de janeiro de 2012.
4	Implementar as academias da saúde no DF, enquanto espaços para garantir a participação popular e o fortalecimento do Controle Social, inclusas as práticas integrativas em saúde, as práticas de educação popular em saúde, práticas dos povos originários (indígenas) e povos tradicionais de matriz africana, em prol da cultura da paz.
5	<p>Proposta Original: Elaborar mecanismos para fortalecer e reativar os Conselhos de Saúde com participação efetiva nos três segmentos e, em especial, nos territórios em processo de vulnerabilização.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Exclusão, pois está contemplada na Proposta Nacional 3</p>
6	Ampliar, por exigência dos movimentos sociais organizados, a proposta do Hospital Clínico Ortopédico com outras especialidades (maternidade, pediatria etc.).
7	Garantir formas de financiamento para investimento em infraestrutura e logística para o funcionamento dos Conselhos de Saúde (equipamentos, local, entre outros).

8	<p>Proposta Original:</p> <p>Fortalecimento da política de expansão da Atenção Primária à Saúde, garantindo a contratação de profissionais de forma a suprir o déficit com foco no acesso da população de áreas rurais, possibilitando a construção de equipamentos públicos.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Exclusão está contemplada no Eixo I – Proposta 2 – Abrangência no Distrito Federal</p>
9	<p>Criação de uma articulação entre os Conselhos de Saúde que compõem a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal (RIDE-DF).</p>
10	<p>Criação de ferramenta que facilitem o usuário na fiscalização e controle, fortalecendo a ouvidoria e a participação do cidadão na execução das políticas públicas de saúde.</p>
11	<p>Proposta Original:</p> <p>Preencher as carências nas multidisciplinaridades de profissionais na RAS.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral – Exclusão está contemplada no Eixo I – Proposta 13 – Abrangência no Distrito Federal</p>
12	<p>Proposta Original:</p> <p>Implantar o funcionamento efetivo dos Conselhos Gestores de Saúde nos serviços de saúde e locais em que eles não existam.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Exclusão está contemplada no Eixo II – Diretriz - Proposta 3</p>

**EIXO III -
Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.**

Diretriz

1 Construção do interesse público pela saúde.

2 **Proposta Original:**
Fortalecimento do SUS público, universal, equânime e participativo, promovendo a desprivatização, com financiamento digno e suficiente para garantir o direito à saúde, incluindo o Subsistema de Saúde Indígena.

Proposta da Relatoria Geral:
Redação alternativa - Incorporação das Propostas 3, 4 e 6

Fortalecimento do SUS público, universal, equânime e participativo, promovendo a desprivatização, com financiamento digno e suficiente para garantir o direito à saúde, por meio de gestão direta do SUS via Administração Pública, sem terceirização, incluindo o Subsistema de Saúde Indígena. Universalidade de acesso aos serviços de saúde e integralidade da assistência com continuidade da atenção e cuidado em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde.

3	<p>Proposta Original: Garantir o direito à saúde por meio de gestão direta do SUS via Administração Pública, sem terceirização.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Exclusão, incorporada na proposta 2</p>
4	<p>Proposta Original: Promoção e garantia do acesso, em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Exclusão incorporada na proposta 2</p>
5	<p>Garantia do cuidado integral à saúde de usuários, trabalhadores e gestores, com oferta de educação em saúde, práticas integrativas e complementares em saúde, ampliação do NASF, capacitação em cuidados paliativos em todos os níveis de atenção à saúde, promoção da saúde do trabalhador; com garantia da educação permanente de trabalhadores e gestores.</p>
6	<p>Proposta Original: Universalidade de acesso aos serviços de saúde e integralidade da assistência em saúde com continuidade da atenção e cuidado.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Exclusão incorporada na proposta 2</p>

**EIXO III -
Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.**

PROPOSTAS

Âmbito Nacional

- | | |
|----------|--|
| 1 | <p>Proposta Original:
Fortalecimento e criação de políticas públicas e das respectivas equipes multiprofissionais com financiamento prioritário/preventivo na Lei Orçamentária: saúde bucal, atenção primária, cuidados paliativos, saúde mental (Rede de Atenção Psicossocial – parceria com Secretária de Saúde Mental do Ministério da Saúde), saúde dos jovens infratores, assistência às vítimas de violência, saúde do trabalhador (CEREST).</p> <p>Proposta da Relatoria Geral:
Nova redação para melhor compreensão do texto</p> <p>Fortalecimento e criação de políticas públicas e das respectivas equipes multiprofissionais com financiamento previsto na Lei Orçamentária (saúde bucal, atenção primária, cuidados paliativos, saúde mental, saúde dos adolescentes e jovens que estejam cumprindo medidas socioeducativas, assistência às vítimas de violência, saúde do trabalhador (CEREST).</p> |
| 2 | <p>Proposta Original:
Implementar a Política Nacional de Cuidados Paliativos, com garantia de financiamento, integrada às Redes de Atenção à Saúde e como componente de cuidado nos três níveis de atenção à saúde, sendo a Atenção Primária à Saúde a ordenadora do cuidado, por meio da Estratégia de Saúde da Família.</p> |

	<p>Proposta da Relatoria Geral: Redação alternativa - Incorporação das Propostas 4, 5, 6, 7 deste eixo e Eixo III – Distrito Federal – Proposta 11</p> <p>Criar e implantar a Política Nacional de Cuidados Paliativos, com garantia de financiamento, integrada às Redes de Atenção à Saúde e como componente de cuidado nos três níveis de atenção à saúde, sendo a Atenção Primária à Saúde a ordenadora do cuidado, por meio da Estratégia de Saúde da Família e NASF-AB, de forma integrada à atenção secundária e hospitalar, inclusive, atenção domiciliar, com ênfase em estratégias de educação permanente em saúde para abordagem paliativa como matriciamento.</p>
3	<p>Promover a integração do SUS com equipamentos gerais para atendimento do usuário, com fortalecimento da equipe de profissionais e valorização dos profissionais de saúde, para melhorar o desempenho do trabalho.</p>
4	<p>Proposta Original: Criar e implantar Política Nacional de Cuidados Paliativos integrada às redes de atenção à saúde e como componente de cuidado na Atenção Primária à Saúde, através da Estratégia de Saúde da Família, com garantia de financiamento.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Exclusão, incorporada na proposta 2</p>
5	<p>Proposta Original: Criação da Política Nacional de Cuidados Paliativos com garantia de financiamento integrado às RAS e como componente de cuidado na APS através da ESF.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Exclusão, incorporada na proposta 2</p>

6	<p>Proposta Original: Implementar a Política Nacional de Cuidados Paliativos, com garantia de financiamento, baseada na atenção primária à saúde, de forma integrada à Atenção Secundária e Hospitalar, inclusive, atenção domiciliar, com ênfase em estratégias de educação permanente em saúde para abordagem paliativa como matriciamento.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Exclusão incorporada na proposta 2</p>
7	<p>Proposta Original: Implementar a Política Nacional de Cuidados Paliativos, com garantia de financiamento, integrada às Redes de Atenção à Saúde e como componente de cuidado na Atenção Primária à Saúde, através da Estratégia de Saúde da Família e NASF-AB.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Exclusão incorporada na proposta 2</p>
<p>EIXO III - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.</p> <p style="text-align: center;">Abrangência no Distrito Federal</p>	
1	<p>Sugerir audiências públicas na Câmara Legislativa do Distrito Federal e transparência dos Conselhos Regionais de Saúde (publicidade das reuniões através da comunicação da SES-DF) e retomada das conferências temáticas (saúde das mulheres, saúde mental, saúde bucal, cuidados paliativos, saúde do trabalhador) para aumentar a participação social.</p>

2	Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no DF, garantindo orçamento para seu funcionamento, inclusive com incentivos para as residências multiprofissionais, dentre os quais, o auxílio moradia.
3	Adotar estratégias e criar ações coordenadas entre SUS, Secretaria de Agricultura, Secretaria de Educação, Faculdades e Universidades, que incluam os servidores, para assegurar a educação em saúde, que contemple os povos originários e os povos tradicionais de matriz africana e seus saberes, de forma transversal, em todas as etapas da formação na rede de ensino. Assegurar e ampliar a implementação das Práticas Integrativas nas Escolas e do Programa Nacional de Alimentação Escolar e a Agricultura Familiar.
4	Integrar, valorizar e ampliar a atuação das diversas profissões de saúde, com equipes interdisciplinares, garantida a musicoterapia, com profissionais qualificados, e a expressão em libras nas Redes de Atenção à Saúde do DF.
5	Interromper a terceirização da gestão pública e o provimento de trabalhadores de saúde em curso no SUS –DF, por meio da extinção imediata do IGES DF.
6	Implantar a Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência (RAV) com o fortalecimento dos Centros de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica (CEPAV), garantindo espaço físico e recursos humanos em todos os serviços.
7	<p>Proposta Original: Criar e implementar Programa de Transporte Sanitário para população de difícil acesso.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Exclusão, está contemplada no Eixo I – Proposta 7 – Abrangência Nacional</p>

8	Garantir no orçamento distrital a construção de equipamentos de saúde, unidades básicas e hospitais com manutenção continuada e permanente com apoio logístico-operacional.
9	Inserir a saúde do trabalhador nas linhas de cuidado, para que medidas nos ambientes e processos de trabalho se tornem mais saudáveis.
10	Otimizar a velocidade de atendimento nas filas de exames e cirurgias.
11	<p>Proposta Original:</p> <p>Implementar a Política Distrital de Cuidados Paliativos, com garantia de financiamento aos três níveis de atenção à saúde: atenção primária, secundária e hospitalar, inclusive a atenção domiciliar, com ênfase em estratégias de educação permanente em saúde, programas de residência e matriciamento em cuidados paliativos.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral Exclusão está contemplada no Eixo III – Abrangência Nacional - Proposta 2</p>
12	<p>Proposta Original:</p> <p>Encerrar o contrato com o IGES DF e toda forma de terceirização das atividades fins de saúde, garantindo um modelo de gestão pública único, transparente e de administração direta.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Exclusão está contemplada no Eixo I – Distrito Federal - Proposta 6</p>
13	Ampliar as Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), Saúde Bucal e de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF-AB) incluindo previsão de substituição de recursos humanos para os afastamentos de todas as categorias profissionais da Atenção Básica.

**EIXO IV -
Amanhã será outro dia para todas, todas e todes.**

Diretriz

- | | |
|----------|---|
| 1 | <p>Proposta Original:
Implementar propostas com base no Controle Social para garantir futuras melhorias em saúde pública, fortalecendo o SUS.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral:
Incorporada proposta 5
Garantir a autonomia do Controle Social em todas as esferas de governo. Implementar propostas com base no Controle Social para garantir futuras melhorias em saúde pública, fortalecendo o SUS.</p> |
| 2 | <p>Fortalecer a intersetorialidade no SUS, com a criação e aquisição de equipamentos de segurança alimentar e nutricional e produtos agroecológicos, promotores de saúde, para o convívio saudável, seguro e sustentável, garantindo o respeito à diversidade de modo a incluir os diferentes e enfrentar a fome, a miséria e a injustiça ambiental que atingem pessoas em situação de rua, povos tradicionais de matriz africana e indígenas, LGBTQIA+, usuários da saúde mental, crianças e jovens, especialmente nas periferias brasileiras.</p> |
| 3 | <p>Proposta Original:
Garantir o direito ao transporte e à tarifa zero como política pública na perspectiva da relevância dos determinantes sociais de saúde e da saúde em todas as políticas conforme Conferência de Helsinque de 2013</p> <p>Proposta da Relatoria Geral – Exclusão está contemplada no Eixo I – Proposta 7 – Abrangência Nacional</p> |

4	Priorização das políticas públicas de saúde para as populações em situação de vulnerabilidade.
5	Proposta Original: Garantir a autonomia do Controle Social em todas as esferas de governo. Proposta da Relatoria Geral – Exclusão está contemplada na Proposta 1
6	Proposta Original: Revogação da Emenda Constitucional nº. 95, garantindo um cálculo de percentual adequado aos investimentos dedicados ao SUS Proposta Relatoria Geral – Exclusão está contemplada no Eixo I – Diretriz - Proposta 2
7	Garantia de transparência e descentralização da gestão de recursos financeiros do SUS.
<p>EIXO IV - Amanhã será outro dia para todas, todas e todos.</p> <p style="text-align: center;">PROPOSTAS</p> <p style="text-align: center;">Abrangência Nacional</p>	
1	Aumentar o quantitativo mínimo de profissionais que compõe a Estratégia de Saúde da Família (ESF), por meio de uma atualização na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), fortalecendo as Equipes de Atenção Básica (ESB), aumentando a cobertura de saúde bucal, de modo que cada ESB atenda uma ESF, melhorando as estruturas físicas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e criando novas UBS.

2	Formação e educação permanente aos profissionais de saúde e garantir vagas em concursos públicos para profissionais especializados em residências uni/multiprofissionais a serem locados em serviços que tenham relação com a área de especialidade.
3	<p>Proposta Original: Recuperar os financiamentos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e torná-los obrigatórios nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Exclusão está contemplada no Eixo III – Distrito Federal - Proposta 2</p>
4	Ampliar as campanhas educacionais e educativas voltadas para a promoção e prevenção da saúde (Educação em saúde).
5	Garantir um fundo de financiamento para contratação de recursos humanos, com contingenciamento rápido e eficaz, para atendimento dos estados, municípios e Distrito Federal.
6	Promover respeito e acesso às populações vulneráveis, considerando os marcadores sociais de diferença: população negra, povos originários, LGBTQIAP+, pessoas com deficiência (incluindo comunicação em libras), população em situação de rua, população em privação de liberdade e outros.

Abrangência no Distrito Federal	
1	<p>Proposta Original: Adequar e ampliar o número de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Residências Terapêuticas por Regiões de Saúde (RAS) de acordo com a política de Atenção Psicossocial, ampliando os Consultórios na Rua no DF e os integrando aos sistemas de informação.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral – Incorporada proposta 10</p> <p>Adequar e ampliar o número de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Residências Terapêuticas por Regiões de Saúde de acordo com a política de Atenção Psicossocial, ampliando os Consultórios na Rua e os integrando aos sistemas de informação. Fortalecer políticas públicas de saúde voltadas para pessoas em situação de Rua.</p>
2	Fortalecer e estruturar a Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e o Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), incluindo os cuidados paliativos.
3	Criar ou adequar espaços nos estabelecimentos de saúde dos três níveis de atenção para as Práticas Integrativas de Saúde coletivas e individuais, bem como, aprovar, planejar e promover a aquisição regular de insumos e equipamentos para as PIS e demais ações de atenção à saúde, implementar hortas comunitárias e agroecológicas de plantas medicinais e plantas alimentícias não convencionais (PANCS).
4	<p>Proposta Original: Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com ampliação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas, Equipes de Consultório na Rua e Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), com vistas à promoção de saúde, e, fechar o Hospital São Vicente de Paula (HSVP)</p>

	<p>Proposta da Relatoria Geral: Incorporada proposta 13</p> <p>Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com ampliação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas, Equipes de Consultório na Rua e Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), com vistas à promoção de saúde. Garantir atenção especializada em emergências psiquiátricas nos hospitais regionais, assim como, ao paciente internado. Efetivar o fechamento do Hospital São Vicente de Paula (HSVP).</p>
5	<p>Proposta Original: Fortalecer a integração das redes de saúde com a unificação e interoperabilidade entre os sistemas de informação em todos os níveis de atenção.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Incorporada proposta 11 deste eixo e Eixo II – Nacional – Proposta 4</p> <p>Fortalecer a integração das redes de saúde com a unificação e interoperabilidade entre os sistemas de informação em todos os níveis de atenção. Criar um sistema único de acesso às informações dos pacientes priorizando sistemas de informação públicos e abertos - prontuário unificado /e-SUS (Proposta 4). Ampliar os Recursos Humanos em Tecnologias de Informação (Proposta 11).</p>
6	<p>Aumentar os recursos humanos dos Núcleos Regionais de Atenção Domiciliar (NRAD) para ampliação da cobertura à população e melhoria da estrutura física e apoio aos cuidadores.</p>
7	<p>Formalizar contrato da relação ensino-serviço da gestão e comunidade com priorização das instituições públicas.</p>

8	<p>Proposta Original: Suprir e ampliar concursos públicos para área da saúde, com o intuito de ampliar a rede de profissionais dentro do Sistema, com foco em minimizar áreas com sobrecarga de atendimentos voltados para o usuário.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Exclusão está contemplada no Eixo I – Distrito Federal - Proposta 13</p>
9	Fortalecer as Residências Multiprofissionais e Médicas na Atenção Primária à Saúde.
10	<p>Proposta Original: Fortalecer políticas públicas de saúde voltadas para pessoas em situação de Rua.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Exclusão foi Incorporada na Proposta 1</p>
11	<p>Proposta Original: Integração dos sistemas de informação entre os diferentes níveis de atenção e ampliação de RH em Tecnologias de Informação.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Exclusão foi Incorporada na Proposta 5</p>
12	Reconhecimento da Estratégia de Saúde da Família como modelo de Atenção Primária, composta por equipes mínimas e qualificadas, assim como, completar as equipes existentes, ampliando os Consultórios da Rua e criando equipes de retaguarda para apoio às demandas.
13	<p>Proposta Original: Garantir atenção especializada em emergências psiquiátricas nos hospitais regionais, assim como, ao paciente internado.</p> <p>Proposta da Relatoria Geral: Exclusão foi Incorporada na Proposta 4</p>

