

**ACORDA** a Segunda Câmara de Julgamento do Conselho Estadual de Recursos Fiscais, em conhecer do recurso e, **à unanimidade**, negar-lhe provimento, para manter a decisão de primeira instância, que julgou procedente a ação fiscal e subsistente o auto de infração, de conformidade com o relatório e voto da conselheira relatora, que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.

Participaram da sessão de julgamento César Romeu Souza de Lacerda (Presidente em exercício), Alexandre Nogueira Alves (Representante da Fazenda Pública) e os Conselheiros Rowena Rodrigues Fraga (Relatora), Liane Lugon Cacciari Pasolini, Henrique Angelo Denicoli Junior, Eduardo Antonio Santos Sampaio, Felipe Itala Rizk e Adaiso Fernandes Almeida.

Vitória, 11 de julho de 2019.

CÉSAR ROMEU SOUZA DE LACERDA  
Presidente em exercício  
ALEXANDRE NOGUEIRA ALVES

Procurador - Representante da Fazenda Pública Estadual  
ROWENA RODRIGUES FRAGA  
Relatora

**Protocolo 504605**

#### ERRATA

**NA PORTARIA N.º 090-S, de 27 de junho de 2019.**

#### ONDE SE LÊ:

Considerando o afastamento, por motivo de férias regulares, do Julgador de Primeira Instância Evandro Gomes Garcia, a partir de 1.º de julho de 2019 a 16 de julho de 2019;

#### LEIA-SE:

Considerando o afastamento, por motivo de férias regulares, do Julgador de Primeira Instância Evandro Gomes Garcia, a partir de 1.º de julho de 2019 a 15 de julho de 2019.

**Protocolo 504524**

### Junta Comercial do Estado do Espírito Santo - JUCEES -

#### INSTRUÇÃO DE SERVIÇO Nº 0077/2019

A Presidente da Junta Comercial do Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais, determinadas na Lei Complementar nº 313, de 30.12.2004, Artigo 8º, Inciso XVII e Decreto nº 2.772-R, de 01.06.2011, Artigo 22, Inciso XVII, e considerando o Artigo 106 da Lei Complementar nº 46, de 31/04/1994,

#### RESOLVE:

Conceder Adicional de Tempo de Serviço de 5% (cinco por cento) ao servidor abaixo:

Nº Funcional	Nome	Percentual	Data de Concessão
3408884	Aimee Michele Gomes Silva	5,00	09/07/2019

#### PUBLIQUE-SE.

Vitória, 10 de junho de 2019.  
**Letícia Rangel Serrão Chieppe**  
Presidente da JUCEES

**Protocolo 504577**

### Banco do Estado do Espírito Santo S/A - BANESTES -

**RESUMO DO TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE URBANO E INTERURBANO, PROCESSAMENTO E GUARDA DE NUMERÁRIOS E ABASTECIMENTO E ACIONAMENTO URBANO E INTERURBANO EM TERMINAIS DE AUTOATENDIMENTO, Nº 122350.**

**DAS PARTES:** BANESTES S.A. Banco do Estado do Espírito Santo X BRINKS SEGURANÇA E TRANSPORTE DE VALORES LTDA.

**OBJETIVO:** - Corrigir a cláusula terceira do Segundo Termo Aditivo; - Retificar a referência **TAV=taxa de ad-valorem** onde lê-se 0,0002% leia-se 0,0002; - Alterar a cláusula quarta do Segundo termo aditivo; e - Reajustar os preços em 4,16%.

Vitória, ES, 10/07/2019.

**GEACO/COCAP**  
**Protocolo 504527**

**RESUMO DO SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ELABORAÇÃO DE MINUTAS DE EDITAIS, CONTRATOS E TERMOS DE REFERÊNCIA Nº 133183**

**DAS PARTES:** BANESTES S.A - BANCO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO X EDGAR GUIMARÃES & ADVOGADOS ASSOCIADOS.

**OBJETIVO:** \_ Fica prorrogado o prazo de vigência do contrato por 180 dias, a contar de 07.06.2019 até 03.12.2019.

\_ O valor contratado para a execução dos serviços não será reajustado nesse período.

Vitória, ES, 11.07.2019.

**GEACO/COCAP**  
**Protocolo 504532**

**RESUMO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ARQUITETURA PARA ESTUDO E REESTRUTURAÇÃO CONCEITUAL ARQUITETÔNICA DAS UNIDADES DE ATENDIMENTO DO BANESTES, Nº 133497.**

**DAS PARTES:** BANESTES S.A.- BANCO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO X INDIO DA COSTA ASSOCIADOS LTDA.

**OBJETIVO:** Prorrogar o prazo de vigência por 12 (doze) meses, a contar de 03/06/2019.

Vitória, ES, 03/07/2019.

**GEACO/COCAP**  
**Protocolo 504539**

### Banestes Seguros S/A - BANSEG -

**RESUMO DO TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MÃO DE OBRA PARA COPEIRAGEM, Nº 121034.**

**DAS PARTES:** BANESTES SEGUROS S.A X ZAP SERVIÇOS E CONSERVAÇÃO LTDA.

**OBJETIVO:** Em virtude da CCT 2019/2019, registrada no MTE, em 09/04/2019, sob o nº ES000142/2019, o valor mensal por posto de trabalho passará para R\$ 2.938,18 (dois mil, novecentos e trinta e oito reais e dezoito centavos) a partir de 01/01/2019.

**Vitória, ES, 11/07/2019.**

**GEACO/COCAP**  
**Protocolo 504529**

### Secretaria de Estado da Saúde - SESA -

#### RESOLUÇÃO CES Nº1111/2019

"Ad Referendum"

A Presidente do Conselho Estadual de Saúde - CES/ES, no uso de suas atribuições capituladas na Lei Federal Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei Estadual Nº 7.964 com as modificações estabelecidas pela Lei Estadual 10.598 de 08 de dezembro de 2017, e Decreto Nº 921-S, de 06 de maio de 2005, publicado no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo em 09 de maio de 2005, bem como prerrogativas regimentais.

#### CONSIDERANDO:

A não realização da 77ª Reunião Extraordinária do Conselho Estadual de Saúde, convocada para o dia 04 de julho de 2019, por insuficiência de quórum e;

Considerando ainda a urgência em encaminhar ao Gestor da Secretaria de Estado da Saúde o relatório final da 9ª Conferência Estadual de Saúde e Etapa Estadual da 16ª Conferência Nacional de Saúde com objetivo de que as propostas aprovadas possam embasar a construção do Plano Estadual de Saúde e conseqüentemente, o Plano Plurianual do Estado do Espírito Santo para o setor saúde;

#### RESOLVE:

Art.1º - Aprovar, "**ad referendum**" do plenário do Conselho Estadual de Saúde, o Relatório da 9ª Conferência Estadual de Saúde e Etapa Estadual da 16ª Conferência Nacional de Saúde, conforme anexo.

Art.2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário;

Art.3º O conteúdo desta Resolução, na íntegra, está disponibilizado no endereço eletrônico: [www.saude.es.gov.br](http://www.saude.es.gov.br).

Vitória-ES, 11 de julho de 2019.

#### MARIA MARUZA CARLESSO

Presidente do Conselho Estadual de Saúde - CES/ES

Homologo a Resolução Nº. 1111/2019 nos termos da Lei Nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, de acordo com a delegação contida no Art. 1º, § 1º da Lei Nº. 7.964, de 27 de dezembro de 2004, publicada em 29 de dezembro de 2004.

#### NESIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR

Secretário de Estado da Saúde

### 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

#### ETAPA ESTADUAL DA 16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

**Realizada nos dias 29 de maio a 01 de junho de 2019 no SESC - Guarapari/ES**

**RELATÓRIO FINAL**

Vitória (ES), Sexta-feira, 12 de Julho de 2019.

José Renato Casagrande  
Governador do Estado

Nésio Fernandes de Medeiros Júnior  
Secretário de Estado da Saúde

Maria Maruza Carlesso  
Presidenta do Conselho Estadual de Saúde

#### COMISSÃO ORGANIZADORA

Maria Maruza Carlesso  
Coordenadora Geral da Conferência

Alexandre de Oliveira Fraga  
Coordenador Adjunto da Conferência

Willian Fontes  
Coordenador da Comissão de Temática e Relatoria

Mansour Cadais Filho  
Coordenador da Comissão de Articulação e Mobilização

Cynara da Silva Azevedo  
Coordenadora da Comissão de Comunicação

Elci Lobão Medeiro  
Coordenadora da Comissão de Cultura e Educação Popular

Wilton Alvarenga Drumond  
Coordenador da Comissão de Infraestrutura

#### COMITÊ EXECUTIVO

Maria Maruza Carlesso  
Mesa Diretora - CES-ES

Mansour Cadais Filho  
Mesa Diretora - CES-ES

Alexandre de Oliveira Fraga  
Secretaria Executiva

Mariana Fornaciari Favarato  
Secretaria Executiva

Paulo Roberto Alves Guimarães  
Secretaria de Estado da Saúde

Fábio Renato Souza Diehl  
Secretaria de Estado da Saúde

#### NÚMERO DE PARTICIPANTES DA 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE E ETAPA DA 16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

##### 1. ETAPA MUNICIPAL

Número de participantes das Conferências Municipais de Saúde

**Total de participantes: 8.162**

Número de municípios que realizaram a Conferência Municipal: 77

##### 2. ETAPA REGIONAL

###### Norte - 14 municípios integrantes

Número de delegados Etapa Regional Norte: 44

Número de convidados: 14

**Total de participantes: 58**

Número de municípios participantes: 10

###### Sul - 26 municípios integrantes

Número de delegados Etapa Regional Sul: 94

Número de convidados: 21

**Total de participantes: 115**

Número de municípios participantes: 25

###### Central - 18 municípios integrantes

Número de delegados Etapa Regional Central: 53

Número de convidados: 17

**Total de participantes: 70**

Número de municípios participantes: 13

#### Metropolitana - 20 municípios integrantes

Número de delegados Etapa Regional Metropolitana: 198

Número de convidados: 13

**Total de participantes: 211**

Número de municípios participantes: 17

**TOTAL DE DELEGADOS NA 9ª CES E ETAPA ESTADUAL DA 16ª CNS: 392**

**TOTAL DE CONVIDADOS: 65**

**TOTAL DE PARTICIPANTES NA ETAPA ESTADUAL: 457**

**TOTAL DE MUNICÍPIOS PARTICIPANTES: 65**

#### Conferência Livre

**Número de participantes: 382**

#### 3. Etapa Estadual

**Número de delegados: 392**

184 - segmento usuário

112 - segmento profissional de saúde

87- gestor/ prestador de serviço

09 - Conferência Livre

Convidados: 14

Participantes livres: 20

Comissão Organizadora: 25

**Total de participantes: 451**

#### PROGRAMAÇÃO DA CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

##### 29/05/2019

10h às 18h - Credenciamento dos Participantes

12h - Almoço

14:30h - Mesa de Debates: **"Democracia e Saúde - Saúde como Direito"**

Palestrante: **Ronald Ferreira dos Santos** - Ex-presidente do Conselho Nacional de Saúde

Debatedor: **Dra. Inês Thomé Poldi Taddei** - Promotora de Justiça Coordenadora do CAPS-MP/ES

18h - Cerimônia de Abertura da 9ª Conferência Estadual de Saúde e Etapa Estadual da 16ª CNS.

20h - Jantar

##### 30/05/2019

9h - Mesa de Debates: **"Consolidação dos Princípios do Sistema Único de Saúde - SUS"**

Palestrante: **Dr. Nésio Fernandes de Medeiros Junior** - Secretário de Estado da Saúde do ES

Debatedor: **Dra. Elda Coelho de Azevedo Bussinger** - Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Direito da Faculdade de Direito de Vitória (FDV)

12h - Almoço

13h - Roda de Conversa: **"Educação Popular em Saúde e as Práticas Integrativas e Complementares"**

14:30h - Mesa de Debates: **"Financiamento adequado e suficiente para o SUS"**

Palestrante: **Dr. Carlos Octávio Ocké Reis** - Técnico de Planejamento e Pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)

Debatedor: **Sra. Viviane Rocha de Luiz** - Assessora Técnica do Colegiado de Secretários Estaduais de Saúde - CONASS

19h - Jantar

##### 31/05/2019

9h - Grupos de Trabalho

10h às 19h - Inscrição de candidatos à Etapa Nacional

12h - Almoço

13h - **Roda de Conversa: "Educação Popular para o Controle Social"**

14:30h - Grupos de Trabalho

19h - Jantar

**01/06/2019**

9h - Plenária Final

12h - Almoço

14h - Priorização de Propostas

15h - Eleição de Delegados(as) à Etapa Nacional da 16ª CNS

16h - Apresentação das Propostas Priorizadas e dos Delegados(as) Eleitos(as)

17h - Encerramento

**29 DE MAIO DE 2019**

**MESA DE DEBATE 1:**

**DEMOCRACIA E SAÚDE: SAÚDE COMO DIREITO**

**Coordenadora:** Presidente do Conselho Estadual de Saúde - Maria Maruza Carlesso, representante do segmento dos trabalhadores.

**Representante dos usuários:** Elci Lobão Medeiro - Conselho Estadual de Saúde

**Palestrante:** Ronald Ferreira dos Santos, Farmacêutico, Coordenador Adjunto da 16ª CNS, Presidente da FENAFAR, ex-presidente do Conselho Nacional de Saúde.

A Coordenadora da Mesa Maria Maruza saudou a Plenária e fez a apresentação do Palestrante. Destacou o tempo de explanação, ressaltou o momento de abertura às 18 horas com a presença do governador. O palestrante cumprimentou a Presidente do CES e o Secretário Estadual de Saúde Dr Nésio por sua luta a favor do SUS elogiando a direção que a saúde no ES poderá tomar a partir de sua gestão e conhecida militância.

O palestrante fez reflexões a respeito do processo da 16ª CNS cujo tema principal é "Saúde como direito". Destaca a importância de compreender a construção da 8ª Conferência Nacional de Saúde e suas contribuições para a inclusão do SUS na Constituição Federal de 1988 sendo o momento atual de mobilização em defesa desse SUS.

Ressaltou a importância de compreender e reconhecer a Saúde como Direito a partir do contrato firmado na nossa Constituição o que garante a indissociabilidade de Democracia e Saúde.

Salientou que sem democracia não há saúde, pois são irmãs gêmeas, cujos significados precisam ser aprimorados e elevados a patamar superior; que precisamos compartilhar interesses de controle social e dos trabalhadores, reforçando o tema da Campanha da Federação dos Farmacêuticos, "Cuidar de quem cuida", pautado no direito a vida, a saúde, ao trabalho e a organização sindical.

Vivemos tempos sombrios, de escuridão, onde valores que contradizem a vida estão sendo alimentados, onde o trabalho acabou, onde há desprezo pela vida que vem sendo secundarizada trazendo a possibilidade de se eleger quem são os extermináveis, incitando o genocídio da população, estando em disputa a soberania do conceito de homem, hetero, saudável e branco.

Fez um resgate de como a 8ª CNS foi fundamental para o caminho do processo civilizatório do Brasil e a construção do contrato do Estado Democrático de Direito - a CF 88 - que tem sido atacada desde sua promulgação há 30 anos, com imposição de barreiras para a efetivação de políticas públicas de garantia do Direito à Saúde e ao Bem-Estar Social. E, neste tempo de ameaças a direitos, o quanto tem-se buscado relativizar o principal contrato que a sociedade conseguiu produzir de avanço: a Constituição Federal de 1988.

Tem-se tentado mudar a regra do jogo e para vencer essa disputa é necessário conhecer e compreender os marcos históricos arduamente construídos entendendo que, a luta pelos direitos sociais passa pela luta do direito a saúde, portanto, à vida, estando outros avanços associados ao direito a saúde.

Ouve-se que, o atraso do Brasil foi nos últimos 30 anos, período que se refere a Constituição Federal de 1988. Entretanto, é necessário vencer esse discurso e, para isso, precisamos conhecer o que diz a Constituição Federal e reforçar o princípio do Estado Democrático que é soberano, que garante a cidadania e cujo todo poder emana do povo.

Reduzir a desigualdade não é caridade, promover o bem de todos é previsto na nossa CF 88, nosso contrato de convívio social que precisa ser respeitado e defendido para compreender a saúde como direito.

A grande construção da saúde como direito foi a Seguridade Social que criou um sistema de proteção que articula previdência e assistência com fontes diversificadas de financiamento.

O déficit da previdência propagado é que a regra do jogo é de seguro social

onde eu pago e vou ter retorno. No entanto, esse conceito foi superado com a CF de 88 que instituiu a lógica do direito e não do produto, com fontes diversificadas e solidariedade de financiamento.

O que está em disputa é como vivemos e como morremos. Quem vive e quem morre. É a disputa entre a vida e a morte nesses espaços! Precisamos defender o todo da constituição, democracia e saúde, compreendendo a regra do jogo e como é construída a estrutura do Estado brasileiro.

As disputas precisam ser travadas num amplo processo de construção do Estado Democrático de Direito proporcionando avanços e conquistas. A democracia é o primeiro item da nossa CF; os elementos fundamentais são soberania, cidadania, democracia, dignidade da pessoa humana, nos valores sociais do trabalho e da livre iniciativa, no pluralismo político, que todo poder emana do povo, promover o bem de todos e não de quem pode pagar, definindo as regras do jogo, as estruturas e fundamentos, artigos 5º e 6º - Direitos e Garantias Fundamentais, que precisam ser respeitados como direito e não como mercadoria.

É necessário reconhecer que a ordem econômica estabelecida no nosso país tem no primeiro item a valorização do trabalho. O que produz riqueza e desenvolvimento é o trabalho e isto está escrito e contratado na CF 88. Nada é produzido sem trabalho e essa realidade não pode ser abstraída pelo constituinte que registrou na nossa CF 88 o trabalho como direito, na mesma forma que a Assistência Social que independe de contribuição (Art. 194 - Seguridade Social).

Fez breve retrospectiva do SUS: da saúde pública e medicina previdenciária de 1920 a 1980, passando pelo Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS, INPS, INAMPS ..... ) e a construção da saúde como direito, lutas e enfrentamentos de 1982 a 2019: pagamentos por procedimentos, convênios com Estados e Municípios e as Ações Integradas de Saúde, a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, a Constituição Federal de 1988 (Seguridade Social e o SUS) até chegar à Lei nº 8.080/90 e 8.142/90. Ponderando que não se faz necessário reinventar a roda, pois a capacidade criativa já foi produzida na CF 88 e é esse contrato que pode nos favorecer para enfrentar as mudanças que vivemos hoje.

Até 1980, a política de saúde no Brasil era estruturada a partir da lógica de mercadoria e seguro social. A necessidade de redesenhar o sistema alcançou êxito na 8ª CNS, construída com enfrentamento e lutas que possibilitaram alguns avanços, ainda que em passos curtos. A exemplo do processo de construção da Estratégia de Saúde da Família que hoje se apresenta como um dos melhores modelos de estruturação da Atenção Primária em Saúde.

É preciso saber de onde veio, onde está e para onde vai!

A partir da Emenda Constitucional 86/2015, o SUS passa a sofrer com o processo de desfinanciamento, momento que coincide com o período em que a democracia começa a ser atingida, tornando importante analisar o atual momento, saber o que produzimos e quais as regras do jogo.

Torna-se necessário reforçar a lógica da saúde como direito e não como mercadoria, bem como, de mudar questões estruturantes como o financiamento a saúde e o conceito de saúde como direitos de todos e dever do estado, mudando substancialmente o modelo anterior, de mercadoria. Vê-se nesses dias, uma relação conflituosa entre o setor privado e público, com propagação da ideia de que o público é que deve complementar o privado, quando a CF 88 garante o SUS para todos devendo, portanto, a iniciativa privada complementar o público.

Avançamos na regra de modelo de atenção saindo da lógica centrada no hospital e doença para que o centro da organização seja o território onde a pessoa vive, o foco não é mais o hospital e a questão principal não é focar na doença, mas na saúde, atuando no risco e promoção. Não é mais território de latifundiário, não é só o médico, há mudança do modelo de atenção para o trabalho em equipe. É necessário resgatar o que já foi produzido e dar seguimento a isso. Essa conferência é um dos principais elementos na garantia do direito a saúde.

Garantir o direito a saúde tem custo, requer investimento, portanto, é fundamental materializar os recursos e saber como operar esse sistema compreendendo, inclusive, os gráficos que escondem a existência de um financiamento definido (Artigo 195 - a Seguridade Social financiada por toda sociedade).

Hoje se vê em jogo as manobras que desvinculam as receitas da união para financiamento da saúde, o fundo que é responsável para garantir a seguridade tem uma taxa de Desvinculação das Receitas da União - DRU de 30% para pagar juros, dívidas, não vinculados às garantias constitucionais. É perverso o destino que dão à riqueza produzida pela sociedade brasileira através do trabalho.

Houve avanço no regramento da Emenda Constitucional nº 29/2000 que entre outras coisas, destaca a participação dos conselhos com legitimidade e legalidade constitucional de acompanhar e fiscalizar, por isso, mesmo diante de decretos atuais para desmontar vários conselhos, com o Conselho de Saúde não é tão simples porque se acumulou, ao longo da história, alguns ganhos que garantem sua existência e atuação.

Não há como garantir a saúde como direito sem financiamento e o que se tem visto nesse tempo todo é a participação da União permanecendo estático, sem nenhum crescimento (LC nº 141/2012) e, piorando o cenário, a Emenda Constitucional nº 95/2016, começa a diminuir a participação do maior arrecadador que é a União.

É imprescindível repactuar os critérios de rateio dos recursos entre os entes da federação. O SUS precisa de mais recursos para aprimorar a

Vitória (ES), Sexta-feira, 12 de Julho de 2019.

gestão, melhorar a qualidade do atendimento a partir da Atenção Básica como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e cumprir os elementos que estão na Lei nº 8.080/1990 que, não conseguem ser operados porque não tem dinheiro novo. O volume de recurso que a União, Estados e Municípios colocam por dia no SUS (R\$3,60), não pagam uma passagem de ônibus de R\$3,75 como é na Grande Vitória.

Tenta-se ludibriar a população com uma discussão contábil e financeira como se fosse a única ciência a operar, quando se refere a investimento do SUS. Não é milagre, mas ultrapassando as relações estritamente contábeis e mudando o modelo de atenção, é possível fazer com que R\$1,00 aplicado em saúde gere uma economia local capaz de devolver R\$1,70 em função do impacto gerado por esse real. Temos muitos problemas no SUS associados ao modelo, ao financiamento e processo de permanente disputa, mas o principal ainda é o financiamento.

Se compararmos o Brasil com outros países, são R\$256 bilhões a menos aplicados no SUS e, como reflexo da linearidade dos investimentos da União, seria preciso dobrar o número de recursos públicos para que o Brasil se aproximasse dos valores investidos por outros países.

Conseguimos bastantes vitórias, só que estamos em tempos de crise que leva ao questionamento: como funciona a lógica dos vencedores no processo da crise?

Quem se apropria da riqueza produzida, quer proteger seu patrimônio e constrói discursos e movimentos para preservar seu patrimônio estimulando a redução dos impostos ou se utilizando do estado investindo em títulos do governo. Por essa lógica, enquanto havia crescimento econômico no Brasil, sobravam uns trocos para fazer políticas públicas do tipo cota em universidade, farmácia popular, ESF, programa de saúde bucal. Era possível fazer processo de crescimento social em função do crescimento econômico.

Mas com o crescimento do desemprego e a economia que não consegue mais produzir riqueza, os donos do capital impõem limites nos gastos sociais para garantir o pagamento dos títulos pelo Estado. Incita-se a fala que se gasta demais com programas para proteger minorias como mulheres, campo, que não contribuem para o crescimento econômico, convencendo com informações propagadas todos os dias de desperdício do dinheiro público, com discurso que temos que arrumar a casa, que precisamos congelar os gastos por 20 anos.

No entanto, está claro que esse discurso é único e exclusivamente para proteger os detentores do capital de uma crise real, proteger o dinheiro dos grandes proprietários. Afinal, é só ver nome e sobrenome de quem está, onde está, e constatar ainda reflexos das capitâneas hereditárias. Uma das razões que motivaram o tema da Campanha da Fraternidade 2019: Políticas Públicas.

O financiamento tem caminhado para o desfinanciamento. Estamos assistindo a diminuição dos recursos reforçando a luta entre vida e morte. É necessário investir em saúde e, para isso, também é preciso investir em atividades econômicas. Os números apontam para a diminuição dos direitos e garantias individuais, mas não podemos nos esquecer de que estes direitos são cláusulas pétreas na CF 88 e, por isso, devem ser combatidas todas as tentativas de retrocesso.

Precisamos intensificar a luta numa correlação de força diferenciada. Até os anos de 2015 e 2016, não tínhamos gigantes passos atrás como vemos hoje. Avançávamos com muito enfrentamento e luta, afinal nunca se deu nada de graça para o povo. Entretanto, o fato concreto que se desenha hoje, é ladeira abaixo, rumo ao retrocesso. E uma das estratégias de enfrentamento é rever as propostas acumuladas desde sempre, discutir a reforma tributária e como ela se forma, quem gere o fundo e para onde vai esse fundo.

AEC nº95/2016 mostra que os recursos financeiros não irão para onde deve ir, embora os valores que formam esse fundo seja o trabalho e o consumo da maioria do povo brasileiro e não do 1% mais rico. Tornando importantíssimo se debruçar e discutir esse processo, como se forma a riqueza do Brasil e o direito a saúde. É preciso refletir a quem interessa o desmonte da saúde, qual o contrato que se quer a partir da EC nº95, com as privatizações, com o fim do Ministério do Trabalho, com o fim da previdência. Quais regras se quer hoje? Exemplificou ações para impedir o desfinanciamento do SUS: revogar a EC nº 95/2016; aprovar a PEC 01-D/2015; novas fontes de financiamento exclusivas para o SUS; revisão/ criação de tributos; revisão da renúncia de receita (gasto tributário); instituir a contribuição sobre grandes transações financeiras e a tributação sobre grandes fortunas.

A reforma da previdência tem sido a mais perversa possível, com uma intervenção militar constitucional em curso com oito ministros gerais e um capitão. E aconteceu pelo voto e democracia, portanto é na participação social que essa realidade precisa ser enfrentada e a Conferência de Saúde é o principal instrumento de enfrentamento, nesse momento. É preciso reforçar a unidade e a bandeira da esperança, trazer as convergências da nossa missão e construindo força social e política em torno da vida, do trabalho e da nação.

A grande contribuição social para o futuro do Brasil e do SUS é constituir força social e política em torno da Defesa da Vida, do Trabalho e da Nação. Mas, senão tivermos uma nação forte, associada a bandeiras e valores concretos, não teremos Direitos. Democracia, Soberania e Direitos três palavras que expressam e definem a Unidade!

### Debate:

Abre-se o debate limitado a cinco questões com respeito ao tempo de 2 minutos, conforme regulamento.

O delegado Antônio Marcos Carvalho, representante dos usuários, de Cachoeiro de Itapemirim/ES reforça que é importante participar da conferência, mas principalmente, multiplicar o discurso no município de origem conscientizando a população sobre a importância dos movimentos sociais. Pondera também que essa reflexão deve ser priorizada no momento de eleger os delegados para a CNS dando prioridade àqueles que efetivamente representam a sociedade.

O delegado Luiz Carlos Reblin, representante dos gestores, pondera que, a 8ª CNS simbolizou a redemocratização do Brasil e vivemos esse momento novamente fazendo com que, mais do que discutir saúde, é necessário compreender que não alcançaremos a saúde plena sem democracia.

A delegada Gleyce dos Santos da Vitória, representante dos usuários do município de Vila Velha/ES, reforça que vivemos o momento da luta do Direito contra o Poder Instituído, não estamos discutindo política partidária de "A" ou "B", mas a luta pela garantia de direito à saúde.

O delegado Rosemberg Moraes Caetano, representante dos usuários, município de Serra/ES, questiona como garantir saúde hoje, sendo que o Ministério de Agricultura está liberando agrotóxicos, se há pulverização aérea nas comunidades tradicionais do Norte, aprovação de uso de água em caixas de amianto? Pondera a conquista histórica que é a realização da conferência diante dos inúmeros retrocessos nos últimos cem dias do atual governo, questionando o que restará nos próximos quatro anos. Reforça que a democracia traz no tripé a transparência.

O delegado José Francisco Cavalcante, representante dos trabalhadores, do município de Itapemirim, relata que na luta pela democracia e defesa do SUS, os profissionais de saúde tem adoecido, especialmente com quadro de transtorno mental devido à sobrecarga de trabalho e os reflexos na vida pessoal e de trabalho, e, por isso, deveriam ter acesso a tratamento psicológico.

O delegado Sebastião Vivas Filho, representante dos usuários questiona as diferenças percebidas no SUS da sua criação e existência ao que se vive hoje. Pergunta o que pode ser feito para resgatar o SUS, com mais investimentos na saúde preventiva que curativa, pois acredita que a prevenção é o caminho para alcançar o SUS perfeito.

A delegada Antoniana Pestana Dejarde Simmer, representante dos usuários do município de Anchieta, expressa que se faz história ao participar da conferência de saúde. Defende as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICs ponderando que os métodos tradicionais não são suficientes, questiona o posicionamento da Mesa sobre o tema.

O delegado Marcos Antônio do Espírito Santo, representante dos usuários do município de Vila Velha/ES, relata que os deficientes estão morrendo a míngua e que são discriminados. Afirma que, o povo está dormindo e entregou o Brasil nas mãos de quem não devia entregar, acreditando que tinhamos que voltar a ditadura. Reforça a importância de debater a saúde com seriedade.

O delegado Teófilo Roberto de Souza, representante dos usuários, município de Serra/ES, pondera sobre a divergência entre os custos e o que é verdadeiramente oferecido à população. Questiona o comparativo do Brasil com outros países dizendo que o investimento brasileiro em saúde é bem baixo.

Em resposta as proposições apresentadas pelos delegados (as), o palestrante Ronald relembra a disputa de poderes em torno da atividade saúde e reforça que a riqueza do Brasil equivale a riquezas de outros países da América do Sul juntos e, por isso, espera-se maior investimento em serviços públicos. Afirma que, é preciso evoluir e tratar o tema democracia e seus problemas sem fugir do debate central que gira em torno da construção da democracia participativa. Relata que o CNS tomou o cuidado de lançar a 16ª Conferência Nacional de Saúde ainda em dezembro de 2018, com etapas preparatórias, para garantir a realização da atividade que, a seu ver, ainda se encontra ameaçada diante da atual conjuntura política do país. Reforça que a Conferência Estadual de Saúde faz parte da 16ª CNS e, por isso, se faz necessário questionar onde estávamos durante todo o processo de luta, o que cabe a nós no processo de disputa já que o estado do Espírito Santo pode oferecer grande contribuição para construção coletiva da Saúde e Democracia.

### 30 DE MAIO DE 2019

#### MESA DE DEBATE 2:

#### **CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS**

**Coordenador de mesa:** Mansur Cadais - Representante do Conselho Estadual de Saúde do ES - Segmento dos usuários e Coordenador Nacional de Plenária

**Representante dos usuários:** Denice Gonçalves - Conselho Estadual de Saúde

**Palestrante:** Dr. Nécio Fernandes de Medeiros Junior - Secretário de E. da Saúde do ES

**Debatedora:** Dra. Elda Coelho de Azevedo Bussinger - Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em direito da Faculdade de Direito de Vitória (FDV)

**Relatores de mesa:** Liliane Graça Santana e Rafael Vulpi Caliarí.

O coordenador da mesa, Mansur, saudou os participantes e informou sobre a metodologia de participação dos debates e fez a apresentação do palestrante.

Dr. Nécio Fernandes de Medeiros Junior disse ser um prazer estar novamente com a Dra. Elda. Fez um recorte em defesa dos princípios do SUS, como usuário, trabalhador e gestor do SUS. Falou sobre a importância das conferências, enquanto espaço de construção de propostas e de luta constante. Disse que a defesa dos princípios e sua materialização fazem parte de uma agenda constante de luta de um país soberano e com justiça social. Não é difícil aprovar moções e propostas em defesa do SUS, e a integralidade, universalidade, equidade, nesse espaço de conferência, estariam protegidos, mas estão ameaçados por grandes corporações internacionais e por forças políticas.

Ressaltou que se preocupa com a ausência de debates. Informou que o ministro da saúde, no programa roda-viva, questionou a gratuidade do SUS e que o mesmo foi infeliz, porque isso não representa a centralidade da discussão sobre o SUS. Acabar com a gratuidade atingiria os 86% da população brasileira que ganha menos de 3 salários mínimos.

Prosseguiu abordando diversos temas, transcritos a seguir de forma sintética:

Nesse momento existe um debate sobre voucher da saúde. Por mil reais por habitante não se faz Vigilância em Saúde, Vigilância Sanitária, Imunização, não se cuida de hospitais e demais ações da saúde.

Em Palmas, em 90 dias, criamos consultórios para a população de rua, saímos de 3 para 13 NASF, em 8 meses foi reduzida a fila de 15 especialidades para zero, farmácia 24 horas em 2 UPAS e uma série de outros movimentos do SUS pra todo mundo. Como resultado a classe média passou a usar a UPA. Quando é bom todo mundo quer usar, a saúde não é uma mercadoria é um direito. Sou usuário do SUS, exclusivamente e não por populismo, mas é uma decisão pessoal.

Temos que sair da defesa do princípio para lutar pelo princípio na realidade e o conselho, a participação social tem que assumir o protagonismo. Defender o SUS é defender a democracia, não se pode discriminar qualquer população, LGBT, negros, população de rua, e outros.

No SUS vai faltar recurso se for atender baleado o dia inteiro, se a política de armamento for uma realidade. Temos que discutir a quantidade de sódio nos alimentos, a quantidade de carboidrato para crianças, dessa maneira a quantidade de hipertensos seria muito menor. Temos que transformar o direito formal em direito real. Não adianta discutir os princípios do SUS só no academicismo.

Temos membros de conselho que defenderam a EC 95. O debate de ideias foi perdido com parte da sociedade. Nesse sentido o controle social, às vezes, passa a ser um inocente útil para os meios de comunicação.

Na prática a mídia veicula pautas negativas do SUS, mesmo que 99 atendimentos tenham sido bons e um foi ruim, esse ruim é que a mídia expõe. E quando funciona bem dizem que é uma exceção. Temos que avançar no debate com a população.

Não se negocia princípio, jamais. No âmbito da gestão tem que se construir a integralidade, o acesso. O maior resultado se dá com acesso via atenção básica.

É importante reafirmar a defesa dos princípios e quais as bandeiras reais, concretas de gestão para garantir a materialização dos princípios. Os partidos e os políticos são componentes necessários para a democracia. O SUS foi fruto de uma luta no meio de uma ditadura militar. Aprovaram uma Constituição Federal, uma das mais avançadas do mundo, e temos que saber dialogar com todo mundo, para acumular forças para construir movimentos concretos para defesa do SUS.

No momento em que um trabalhador vira secretário é preciso instrumentalizar e fazer um grande pacto para que o conjunto do controle social entenda que o grande risco de fazer tudo isso é o risco de dar certo. A mudança constante de gestores pode desconstruir projetos e propostas. A equipe técnica da gestão pode fazer esforço homérico, mas se o conjunto dos trabalhadores e controle social não toparem, isso acaba. Vamos segurar a bandeira juntos, sempre que representar avanço para a população capixaba. É preciso juntar a academia, os gestores, usuários de diversos seguimentos e seguir pelo caminho da universalidade. É preciso concretizar o SUS na vida do povo.

**Debatedora:** Dra. Elda Coelho de Azevedo Bussinger - Coordenadora do Programa de Pós-graduação em direito da Faculdade de Direito de Vitória (FDV)

Cumprimentou a todos e todas e iniciou falando sobre as vestes que são usadas pelo judiciário para manutenção do poder.

Prosseguiu abordando diversos temas, transcritos a seguir de forma sintética:

Falar um discurso dialético das elites é uma forma de segmentar as classes sociais e que negar a existência de classes são estratégias discursivas. A

linguagem é a morada do ser. É no discurso que o ser se manifesta e é pelo discurso que somos capturados. Se separa os que detém poder e os que vão se subordinar aos desejos, vontades e interesses dos que querem continuar com seus privilégios.

Nas conferências consigo debater e ver o que estão fazendo.

A história é pedagógica e trazemos à memória o que pode nos dar esperança, esperança de força e de luta. Se nos quedarmos impotentes no desmonte do estado social, não teremos forças para as utopias. Utopia que pode ser concretizada, que vem sendo concretizada, o SUS.

Falei na tribuna, em conferência anterior, que um hospital estava sendo negociado com capital estrangeiro e, naquele momento o STF não tinha, ainda, pavimentado caminho para o capital estrangeiro, como já o fez.

Temos que ter defensores dos ideais do SUS e olhar para o futuro que se avizinha.

Me enche de esperança um secretário que faz um discurso do SUS com possibilidade de construção possível nos ideais da reforma sanitária. O que não significa que não vou questionar ou que não vou ser capturada pelo discurso dele.

Sonhei um sonho de um SUS exclusivo e tive que engolir um SUS com princípio de complementariedade que se transformou em quase totalidade dos recursos públicos.

A conferência é o lugar das possibilidades discursivas e da construção das pontes necessárias para suportar o discurso da resistência.

Os grupos que defenderam a Constituição Federal não estão mais organizados. Os grupos de esquerda eram menores do que os da direita e a constituinte era mais conservadora do que é hoje. Ou seja, não é um parlamento conservador ou de resistência que define os resultados legislativos, é a resistência ao parlamento.

Os conselhos têm um papel importante que precisa ser recuperado. Alguns sindicatos foram capturados e precisam se organizar.

Jairnilson Paim, em 2018, analisando o governo 2018 e 2019, disse que não há lugar para o SUS constitucional nesses governos.

Por isso a Primeira pergunta ao secretário de estado da saúde: O senhor acha possível o SUS constitucional neste governo?

Não acho possível uma laranja boa num governo podre.

As lutas precisam ser lutas conjuntas. Não é possível o direito à saúde fora dos ideais dos direitos sociais, direitos civis, direitos ambientais e de uma possibilidade do debate democrático. Não há como pensar defesa radical a EC da morte, da previdência social, da defesa da universidade pública sem manter a eticidade acerca dos direitos sociais. O comprometimento, a luta, deve estar em todos os debates.

Acredito na possibilidade de uma instituição pública com caráter privado, mas sempre o capital estará prioritário nesses espaços.

Como podemos pensar o futuro na saúde sem pensar na possibilidade de darmos grandeza aos conselhos? Recentemente um governo municipal entregou equipamentos para OS após decisão contrária do conselho municipal. Como o Secretário Estadual de Saúde entende a aproximação com os municípios sem tirar o lugar de soberania dos conselhos? Otimista que sou, acredito na possibilidade de mudança.

Para fechar com última pergunta: Como o Secretário pensa ser possível a articulação com a categoria médica, que historicamente não tem se posicionado sempre a favor do serviço do público? Como é possível a pactuação com categoria hegemônica e patrimonialista que dita regra do jogo?

## RESPOSTAS DO SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE AOS QUESTIONAMENTOS DA DEBATEDORA:

O SUS constitucional é de luta e de resistência e isso é possível. Não é porque houve eleição de um governo atípico, que não vai se garantir o SUS constitucional. Nesse sentido a existência de conselhos, modelos de governança do SUS, protege o sistema.

A pior coisa é ter que mudar de ministro. Do ponto vista administrativo é horrível todo ano mudar o gestor. A decisão de municipalizar foi inteligente pois tirou a centralidade da decisão. O Ministro da Saúde, Mandetta, é preparado e tem habilidade de gestão.

Para além de algumas coisas pontuais, a manutenção do Mandetta dará grande contribuição dentro do contexto deste governo. O SUS é possível como espaço de luta. É possível discutir o SUS constitucional. É possível o diálogo. Somos contra algumas pautas como por exemplo desvincular receita da união.

O conselho precisa receber a grandeza e conquistar a grandeza. A agenda do conselho ficou muito para dentro. Tem conselhos que aprovaram resoluções de pautas contra inclusão, aborto, nome social. É preciso debater para dentro e para fora.

Nas questões dos médicos é preciso identificar quem é o inimigo e quem é você. O inimigo é o capital internacional. O inimigo não é uma categoria. Eles podem ser envolvidos em movimentos em defesa do SUS. Não posso confundir a medicina com grupos organizados contra a mudança. O estado tem poder para construir pactos e alianças e isso inclui a categoria médica. Mas eu não generalizo. Dá para avançar. A medicina deve ser defendida, mas não a medicina mercadológica.

## PERGUNTAS E PARTICIPAÇÃO DA PLENÁRIA PRIMEIRO BLOCO DE PERGUNTAS:

1 - Alcione: O delegado, segmento dos usuários - não realizou pergunta,

Vitória (ES), Sexta-feira, 12 de Julho de 2019.

mas relatou que possui deficiência auditiva e que há pouco investimento em saúde no município de Nova Venécia. Não tem boa comunicação com área médica, que não se sente atendido. Diz que "estamos adoecidos e necessitamos deste atendimento".

2 - Participante 2 - O secretário falou de um pacto possível. Um SUS 100% público. Qual é este pacto? O que está sendo pensado para a saúde? Qual a lógica deste SUS possível?

3 - Gleyce: Nós não estamos adeptos a este voucher da saúde. No HIMABA tive que atuar como comissão de direitos humanos para conseguir exames. Venho defender as propostas de meu município. Como está a regulação em Jaguaré?

4 - Sebastião: Secretário, qual o motivo que faz o despertar da síndrome da desinformação? É uma ação proposital? Para Elda: O que falta para organizar uma defesa do SUS?

#### RESPOSTAS DO SECRETÁRIO AO PRIMEIRO BLOCO DE PERGUNTAS:

Garantimos uma conferência com 4 dias onde a maioria dos estados realiza com dois dias de duração e algumas vezes em fins de semana. O que a gente tem que tratar é a participação em diversos espaços com os grupos de trabalhos, para que os participantes possam opinar. Não dá para abrir para todos falarem devido a organização do tempo. Não somos adversários, nos reconhecemos como parte única. Não há contradição entre os participantes.

Precisamos avançar em serviços de inclusão. O estado irá garantir a acessibilidade aos pacientes em todas as unidades do estado. Precisamos de uma intervenção qualificada.

A falta de comunicação do SUS é a falta de uma política específica. Queremos avançar na comunicação.

#### INTERVENÇÕES DA DEBATEDORA:

Sugiro a leitura de Boaventura de Souza Santos que em um de seus textos diz "Esquerda do mundo inteiro, uni-vos".

Nós estamos dispersos e não estamos conseguindo construir pontes. Como nos unir para resistirmos ao esfacelamento?

Em uma comunicação o Presidente ofereceu a mulher brasileira ao turismo sexual e não fizemos nada. Nós ficamos calados contra isso.

Na PEC do aborto não fez a defesa do aborto. Disse que é um problema de saúde pública que atinge mulheres negras e pobres. As ricas e brancas usam o serviço privado para fazer tal prática. Por este depoimento fui questionada pela igreja que participo.

Ou nos unimos naquilo que podemos pactuar ou seremos esfacelados. Precisamos resgatar um sentimento constitucional. Aquele sentimento é que precisa nos unir, aparar as arestas e resgatar um caminho de diálogo possível.

Há mais consenso do que dissenso com as propostas da SESA.

Esquerda do mundo inteiro uni-vos porque o capital está aí. A indústria hospitalar é a mais rentável. Precisamos trazer a memória de Alma Ata e de Astana. Só é possível saúde para todos se focarmos na atenção básica.

#### SEGUNDO BLOCO DE PERGUNTAS:

1 - Patrícia: Como serão tratadas as moções?

Como percebem a relação do conselho estadual com os municípios?

2 - Teófilo: Para o Secretário: Como fazer um SUS de todos para todos? Existe uma política de higienização?

Para Elda: Como fortalecer os conselhos, se ele delibera e não vale nada?

3 - Lucas: Para o Secretário: Em Palmas você desenvolveu projetos eficientes. Quais projetos para o estado que serão fixos para não serem desmontados? Estes projetos serão submetidos a consulta pública?

Para Elda: Como garantir os direitos constitucionais porque até no STF decide algo e a união não aceita?

4 - José Francisco: Para Elda: Qual a participação do Direito no SUS? Qual a defesa que podem fazer?

5 - Joana: Para o Secretário: Muitos usuários do SUS não conhecem atendimento médico da Unidade de Saúde e de hospital. Sugiro ação de educação em saúde em larga escala para que a população conheça seus direitos. A Secretaria de Saúde pode elaborar programa de educação com este foco?

6 - Geiza: No Sindsaúde combatemos as Organizações Sociais (OS) no governo anterior. Quero saber sobre a implantação das OS. Quando o secretário fala da Atenção Básica, entendo que o maior prejuízo foi com a retirada do mais médicos. De onde será retirado o recurso para melhorar a Atenção Básica?

7- Célia: para Elda: No município de Cariacica as resoluções do conselho não são publicadas desde 2018. O conselho deliberou contra OS, e em 2019 foi assinado contratação de empresa para PA do Trevo. Enquanto aguardamos resposta do MP, o que pode ser feito enquanto controle social, sendo que o mesmo está sendo atropelado?

8 - Estéfano: para o Secretário, o fato de entregar os hospitais às OS não é uma terceirização da saúde? O fato de trazer médico de cuba, não seria um modelo de terceirização da saúde? O dinheiro utilizado para dar aulas de português aos cubanos não poderia ser usado para outras coisas?

9 - Neiva: Para o secretário: O governador falou da ampliação do acesso básico para atenção básica. Falou do credenciamento. No governo passado a Rede Abraço esteve fora dos princípios do SUS.

Para Elda: Houve erro na eleição de delegados no município de vitória. O

que você pensa disso e qual é a posição da comissão organizadora sobre isso?

Discordo da fala da Elda sobre conservadorismo na época da constituinte. Acho que tinha mais eticidade naquela época.

10 - Sideniu: Questionou sobre a reestruturação do SUS.

11 - Zenith: Para Elda: Pediu para falar da ordem do direito, da proteção. Falar um pouco mais da possibilidade da crítica positiva e propositiva.

Para secretário: Fico mais esperançosa após conhecer, por meio de uma agente comunitária, o trabalho do secretário realizado em Palmas. Como pensa ser possível trazer qualificação para gestores do Estado do ES?

12 - Karla: Para Elda: O que você entende por fundação pública de direito privado? Você é a favor ou contra essas fundações na gestão dos serviços de saúde?

Para o Secretário: O que você coloca em defesa de fundação na gestão de saúde?

13 - Claudia: O que dá mais lucro, venda de armas, salário do servidor, gastos com usuários?

14 - Maria do Carmo (Lilico) Secretário: Você dará oportunidade de discutir a saúde pública com movimentos sociais do estado? A Regulação de especialidades não funciona. Você pretende mudar isso?

Para Elda: como garantir o SUS se não garantimos fala e o que fazer sobre a perseguição de trabalhadores?

15 - Jamile: Falou sobre a Rede abraço e comunidades terapêuticas. Relata não aguentar mais militar e ser passada para trás pelo governo do estado. Enquanto movimento antimaniconial gostaria de convidar o secretário para fazer os enfrentamentos juntos.

16 - Secretária de Marilândia: 90% da população do município era SUS dependente. O município tem fila de ressonância de 2 anos. O que o estado propõe pra essa fila não voltar a existir?

17 - Andréa: Secretário, tem planejamento sobre odontologia completa na unidade de saúde? Tem projeto de ampliação de Pronto Atendimento?

18 - Magna: Falou da Luta de todos os servidores públicos contra o governo Bolsonaro. Ressalta que o Sindicato passa por problemas financeiros, mas não estão enfraquecidos. Enquanto militante da saúde diz ter posicionamento contra a fundação. Disse que a Professora Elda sabe do que acontece dentro da UFES com a EBSERH. Quer saber a opinião da debatedora sobre a fundação, considerando que os servidores terão salários maiores do que os efetivos.

19 - Geruza: Porque há tanta dificuldade de comunicação entre estado e municípios? O que deve ser feito dentro do estado para melhorar esta comunicação?

20 - Mariane: Qual posição sobre retrocesso na saúde mental? O que é esta fundação e qual o impacto para os servidores estaduais? Porque não o concurso público?

21 - Ronilson: Secretário, qual o tempo para acontecer o novo projeto da gestão? O conselho local enfraqueceu. Como fazer enquanto conselheiro para voltar a estabilidade para o profissional?

#### RESPOSTAS DA PROFESSORA ELDA AO SEGUNDO BLOCO DE PERGUNTAS:

Patrícia, sou defensora do fortalecimento dos conselhos. Para mim o grande movimento dos conselhos teria que passar pela apropriação da discussão para não permitir a extinção de toda participação social do país. Teófilo, você fala sobre política de higienização e sobre decisões de conselhos. Foi o que reforcei na minha fala. Historicamente foi assim. Os conselhos têm mecanismos jurídicos e de representação de enfrentamento. Se os conselhos estiverem unidos em consenso isso é possível. Uma primeira questão a ser discutida é os conselhos olharem para dentro de si mesmos. É necessário que os conselhos abram mão de algumas lutas em prol de uma luta maior.

Lucas, a grande tragédia do STF foi ter publicizadas na TV suas reuniões. As mazelas do STF vieram a tona quando tudo foi televisionado. Os acordos estão postos.

Zé Francisco, o direito pode ser representado de todas as formas. Coordeno um grupo de pesquisa sobre direito a saúde e bioética. Estou preparando juizes e promotores para que tenham sensibilidade para o SUS. Realizamos estudos sobre as 10 maiores Organizações Sociais do Brasil e foram demonstradas as falcatruas. Mais de 150 agrotóxicos proibidos na Europa foram autorizados no Brasil, significa mais câncer, esclerose, impotência. A mesma indústria que produz agrotóxico é a mesma que produz medicamentos para o câncer. É uma dupla forma de ganhar dinheiro. A Judicialização da saúde é um fenômeno que surge para garantia de direito, mas não melhora o acesso.

Sobre o Pronto Atendimento do Trevo. Não é possível que o conselho delibere alguma coisa e os gestores decidam de outra forma.

Neiva, sobre os delegados tenho dificuldade de me manifestar. Sobre a discordância, a gente confunde o conceito de ética e moral.

Sidenilson, a estratégia é precarizar para privatizar.

Zenith, você está correta ao dizer que eu falo de um local empoderado. De alguma forma a academia empodera e dá uma língua destravada, com liberdade de fala. As mulheres estão sempre em lugar de desvantagens. É um lugar de poder relativo.

Karla, eu estou acreditando neste governo estadual, mas eu não serei a Elda se não me posicionar. Eu tenho uma defesa da gestão própria. A fundação pública de direito privado tem poucas diferenças jurídicas de

OSs. Não importa a natureza jurídica do órgão se tiver por trás o interesse econômico. Só existem dois lugares, o público e o privado. Nunca vivenciei modelo de fundação pública de direito privado.

Prefiro sempre a gestão pública e direta com as mesmas condições de financiamento dos que tem interesse privado. É fácil dizer que a gestão pública é incompetente se não paga bem o trabalhador. Sou a favor da gestão pública.

Estudei as 10 maiores OS do país, são rentáveis, tem lucros, não são econômicas e não são eficientes.

Lilica, só sei que estou doida para entender a estratégica de como se move a lógica da contemporaneidade e das redes sociais.

Sobre a saúde mental sou contra as comunidades terapêuticas. É uma vergonha o que está sendo feito com a fundação Osvaldo Cruz. É uma vergonha atacar os patrimônios do SUS e nacional. Lutei contra a EBSERH. Magda, a EBSERH piorou a gestão, temos que aprender novas estratégias de comunicação.

A Alemanha do Nazismo chegou ao fundo do poço e se reergueu. Tenho esperança de que possamos nos reerguer.

#### **RESPOSTAS DO SECRETÁRIO AO SEGUNDO BLOCO DE PERGUNTAS:**

Devido ao tempo e a diversidade de temas abordados o secretário informou que iria responder de uma forma geral as perguntas formuladas.

Não há discussão de fechamento do CREFES.

O modelo instituído no ES se esgotou e é preciso reorientar o modelo. A SESA precisa perder poder e entregar poder ao município. Tem coisas que o estado executa por falta de execução no município. Que o estado regionalize. Esse o movimento que estamos construindo.

Não concordo com internação compulsória, mas a judicialização obriga a fazer. A judicialização existe porque as redes não se estruturaram. Não adianta frase de efeito. É preciso envolver os municípios.

Precisamos transformar o SUS como porta de entrada na Atenção Básica. O Estado está fazendo movimento de criação de um programa de formação de médicos, enfermeiros especialistas e outros profissionais na ESF.

Há necessidade de criar Fórum em defesa da APS, com ampla participação de trabalhadores e usuários do SUS. Atacar APS é atacar o elo mais fraco.

A regulação não funciona, é um desastre. Porque é surreal o modelo atual, tem que ser abolido. Estamos propondo programa de extensão da Atenção Primária, construído junto com municípios. Já está no Ministério da Saúde o processo para expansão imediata de 384 equipes de Saúde da Família e 315 de Saúde Bucal no ES, além da habilitação de 1000 Agentes Comunitários de Saúde, no primeiro ano de governo.

Encerrei todos os contratos e processos com as OSs. Para o Hospital público tem outras formas de gerenciamento.

Não é a natureza do negócio que diz se ele é bom ou ruim. A LRF impõe limites aos gestores.

Qual alternativa para regimes de compras diferenciadas? A fundação é um ente estatal público para proteger o SUS do ataque da privatização. É um debate profundo para alternativas à privatização.

O momento precisa de soluções novas para problemas antigos. Essa fundação é algo que nunca teve no ES. Temos que romper alguns dogmas. Serão realizados cursos para debater com maior profundidade sobre as fundações. O IDISA vem debater o tema da fundação.

Obrigado e viva o Sistema Único de Saúde!

#### **MESA DE DEBATE 3**

##### **TEMA: FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE PARA O SUS**

**Coordenador de Mesa: WILLIAN FONTES (Representante do CES trabalhadores)**

**Palestrante - DR. CARLOS OCTAVIO OCKÉ REIS - Técnico de Planejamento e Pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA**

**Debatadora - VIVIANE ROCHA DE LUIZ - Assessora Técnica do Colegiado de Secretários Estaduais de Saúde - CONASS**

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE - SILVIO NASCIMENTO FERREIRA (Representante do CES - Usuário)**

O Coordenador da mesa, Willian, saudou a plenária e em nome do Conselho Estadual de Saúde agradeceu a presença dos dois convidados a mesa, dando a palavra ao palestrante.

O palestrante Carlos Octavio saudou, a todos, na pessoa da senhora Maruza agradeceu o convite feito por ela para participar como palestrante sobre o tema financiamento do SUS e saudou a colega Viviane que estará apoiando a mesa como debatedora.

Relata ainda que estará realizando apresentação protocolar e a partir dos pontos, fará o debate em torno do tema, discutindo os desafios para a Consolidação e Financiamento do SUS, a Democracia e Saúde na atual conjuntura, a Saúde como Direito no mercado de trabalho e outros.

#### **Pontos principais:**

Consolidação e Financiamento do SUS - Resgata marcos históricos como a Oitava Conferência Nacional de Saúde e a criação das bases institucionais,

econômicas e assistenciais do Sistema Universal. Resgata ainda, conceitos como a Determinação Social do processo saúde-doença dentro do conceito ampliado de saúde e a transformação da realidade social refletindo a superação das desigualdades para melhoria das condições de vida recheada com muitas desigualdades sociais. Entender uma política de saúde é discutir o que significa discutir a Amazônia, Brumadinho, enlatados, desafios.

Todas as ações e serviços de saúde são de relevância pública, inclusive os tipicamente capitalistas, sendo necessário entendermos Saúde como Direito: a Saúde é livre, a iniciativa privada, avança a privatização do sistema, a mercantilização do SUS e o liberalismo médico. O subfinanciamento crônico, a desestruturação do orçamento da seguridade social, o baixo financiamento público e subsídios destinados ao mercado. Que há necessidade de resolver os problemas de legitimação "o fantasma da classe ausente", e por último, o estado de bem-estar social e aqui no Brasil teve a emergência do seguro social privado.

O ataque ao SUS, a necessidade social de transformar SUS eficiente - com a sociedade brasileira apresentando baixos níveis de escolaridade política de saúde que atenda às necessidades da população, para que não caiamos na armadilha que o problema do SUS é o financiamento. Questões fundamentais com a criação das bases do SUS, significa garantir o acesso a serviços públicos de saúde independente da instância, os serviços precisam ser regulados, é importante para a definição da agenda, qual o papel do estado visando garantir uma regulação dos serviços. Do ponto de vista sociológico a necessidade do controle social abre debate em direção a defesa do SUS, ampliação do financiamento e regulação do mercado dos serviços de saúde.

Com relação a Consolidação e Financiamento do SUS, a crise econômica, o desemprego, a queda da renda e piora das condições epidemiológicas; Emenda Constitucional 95 reduzirá gasto público per capita em saúde, austeridade fiscal, característica que fragiliza e o subfinanciamento crônico, já que a EC 95 produz o sucateamento do SUS. O Esgotamento da capacidade de financiamento dos municípios, principalmente com relação a Atenção Primária, precisamos mudar a política econômica que nega o SUS, sucateia o SUS em um elemento estrutural que é a política da Atenção Primária.

O papel dos estados no financiamento e gestão do sistema, pois também estão enfrentando dificuldades. O governo Temer e Bolsonaro apoiam a EC 95, mas ela reduzirá o gasto público per capita em saúde e o gasto público gera a crise econômica - austeridade fiscal; o crescimento negativo desde 2015, o desemprego, a queda na renda e piora das condições epidemiológicas refletem na política de saúde; o esgotamento da capacidade de financiamento dos municípios com reflexo na Atenção Primária; a reforma da previdência que também está neste contexto, fazem da emenda em si um elemento gradual.

Boa parte dos problemas de gestão decorrem de problemas de financiamento, em particular dos recursos humanos (Regime de Recuperação Fiscal e Lei de Responsabilidade Fiscal).

Além do aumento dos gastos das famílias e dos trabalhadores com bens e serviços privados de saúde, os subsídios públicos crescentes que torna o processo evidente, mercado de planos de saúde uma criação do estado. E apresentou as considerações finais: precisamos dizer não, pois a situação é trágica, temos crise econômica, aumento dos gastos das famílias, dos trabalhadores e precisamos responder e nos posicionar contra essa política. Precisamos fazer a Reforma mais Sanitária e menos administrativa. Revogar a EC 95 é o grande desafio do mercado, realizar uma regulação substantiva do mercado. Valorizar o conjunto de trabalhadoras e trabalhadores do SUS. Fortalecer os mecanismos de participação e mobilização popular. Reconstruir ampla base social de apoio ao SUS. Garantir e participar amplamente da 16ª Conferência Nacional de Saúde.

Ter clareza que a 16ª CNS não está garantida - e precisamos garantir com intensa mobilização. Nenhum direito a menos. Vida longa ao SUS!

O Coordenador da mesa passou a palavra a debatedora Viviane Cumprimentou a mesa e agradeceu em nome do presidente do CONASS, por estar participando da mesa. Tema árduo que é uma preocupação permanente dos gestores. Para discutir o tema, se reporta a Constituição Federal - art. 196 que fala "... saúde direito de todos ...", nós conseguimos colocar o que o movimento da reforma sanitária queria contra o movimento liberal. O SUS nesses 30 anos foi capaz de consolidar-se, mas tem que ser garantido por políticas sociais e econômicas e cita os princípios do SUS e os enormes resultados para a população brasileira.

Lembra a sua formação, citando o modelo antigo de assistência formado antes 88 nas Santas Casas de Misericórdia, onde a pessoa para se internar usava a carteirinha do INANPS, algumas pessoas internadas no porão e descobriu-se posteriormente que eram usuários do FUNRURAL, ressalta que após a constituição isso acabou - a assinatura da Carta Magna deu a todos o direito igual. Por isso devemos lutar pela manutenção do nosso sistema e não podemos desistir do SUS. Não podemos negar o que construímos.

Ressalta que sempre o SUS está presente na mídia de forma negativa, não conseguimos mostrar o quanto o SUS melhorou, temos ganhos inquestionáveis, estamos na conferência e temos que discutir esses problemas.

O desafio do financiamento do SUS tem que ser enfrentado nas vertentes da quantidade e de quem trabalha no sistema no dia a dia, temos que melhorar, trabalhar tecnologias leves para conseguirmos aumentar o

Vitória (ES), Sexta-feira, 12 de Julho de 2019.

número de leitos, precisamos discutir a gestão, e melhorar a qualidade do gasto, mas sempre tivemos pouco dinheiro.

As tecnologias agregam: a tomografia era a tecnologia do momento em 89 e estamos em 2019 e a tomografia continua aí firme e forte, só agregamos tecnologia não descartamos. Outro ponto é o crescimento, é o aumento da cobertura assistencial, pois os serviços de saúde são caros e crescentes e esse crescimento é exponencial em todo o mundo, e temos também que contar com o envelhecimento da população.

Ressalta que temos que: A questão de pessoal tem que ser discutida na lei de responsabilidade fiscal; como fazer saúde sem gente, sem recursos humanos, respeitando os limites prudenciais da Lei de Responsabilidade Fiscal, com o compromisso com os princípios institucionais do SUS. Fazer um grande movimento em Defesa do SUS e a conferência pode ser o disparador. Novo pacto federativo e uma reforma tributária. Discutir o critério de rateio que está posto no art. 17 da Lei Complementar nº 141 e Revogação da EC 95

O Secretário do CES Alexandre - Avisa inscrição para delegado de 10 a 19 horas amanhã na sala da comissão organizadora - grupo de trabalho 6 e 5 números menos - a comissão organizadora fez a junção, portanto o grupo 5 e 6 foram unificados - programação cultural hoje a noite de 21 a 23 horas. - Os GTs estão identificados e funcionaram no andar abaixo a partir de 09 horas amanhã

#### Inicia o debate:

O delegado Teófilo parabenizou Viviane - eminência de voltar a situação pior do que aquela e estamos correndo o risco de piorar os manicômios. Carlos responde como fazer uma reforma menos administrativa.

A delegada Alexandra faz reflexão: todos os gestores dos 27 estados que estão fora da Lei de Responsabilidade Fiscal, os gestores continuaram trabalhando na ilegalidade.

A delegada Cristina relata ser agente comunitário em Pedra Menina - tivemos várias falas inclusive do governador: a base da saúde da família e a dificuldade de manter médicos. Questiona porque a enfermeira chefe pode prescrever e em Pedra Menina não. Cuidar de quem cuida Pedra Menina tem uma psicóloga que trabalha com o grupo.

O delegado Douglas Jacob, psicólogo: Vocês conhecem alguma experiência sobre financiamento público, educação popular e no - art. 196 lutar pelo art. 196 - como mobilizar as demais políticas públicas.

A delegada Joana Emanuela Marques problema que afeta o interior municípios que tem 03 vezes mais prontuários já viu a situação e o seu município faz divisa com Domingos Martins. Existe a possibilidade de receber pela quantidade de atendimentos e não pela população.

A delegada Cristina relatou que está esperando cirurgia de ombro a alguns meses, e quando abre mutirão abre para catarata que é mais fácil e não estamos conseguindo diminuir a fila, pois é mais demorado.

A delegada Alessandra - aonde está a responsabilidade dos diretores e funcionários cobrando propina e repassando consultas cobrando aos municípios. E o norte do Estado, em Jaguaré os pacientes oncológicos deslocam-se para Vitória: como falar de equidade se não tem acesso próximo a sua região

Em resposta as proposições apresentadas pelos delegados, a debatedora Viviane frisa que estamos querendo acabar com o pagamento por procedimento e pagar por captação. Como pagar os serviços, e não é só pagar a atenção primária, mas também a alta e a média complexidade. E exemplifica o colíster vai tentando não consegue e depois vai para urgência e consegue. Ressalta também que o aumento de financiamento em todas as reuniões do CONASS é discutido. Um ponto discutido ontem, foi ajudar na discussão do planejamento estratégico das secretarias. Desde 2012 é dado ao secretário de estado da saúde gerir os recursos da saúde. Relata ainda - a troca por fundação. Vou responder institucionalmente. O Conass não é contra as novas formas de contratação.

O palestrante Carlos Octávio - pontua uma lacuna administrativa apontado por Joana e Viviane - a transferência de repasse é uma lacuna do ponto de vista da administração do SUS e envolve um pacto e diz sobre o veto do Collor na Lei nº 8080. Garantindo equidade pelo SUS e seus princípios, aumentar recursos para serem aplicados, é necessário ter grandeza e construir unidades onde tem que construir. Um colega fez uma modelagem reflexiva porque temos um governo federal anti-iluminista, que é contra as pesquisas, mas a saúde não é uma ilha e é um erro, pois o debate científico deve ser realizado. A política de austeridade fiscal é genocida. O governo que extingue o programa mais equitativo do Brasil e precisamos diante do retrocesso que vivemos não nos calar. Acabou os Mais Médicos; a privatização do SUS é para os ricos e é um retrocesso. E é isso que vocês querem para vocês, que a elite branca governe?? Resistência, sou uma das duzentas mil pessoas que vive nesse Brasil. Ressaltar as desigualdades do próprio SUS, o liberalismo médico, o empresariamento que favorece o parasitismo. A regulação do trabalho médico e não pode servir aos dois senhores ou ele atende ao público ou ao privado e a Laisa coloca muito bem sobre o racismo na saúde.

Faço autocrítica: a Ames deveria estar fazendo a discussão com a CNBB, o movimento das barragens. A questão tributária é muito mais central, que desde a crise de 29 defendem a expansão do gasto público e o movimento popular deve defender uma ou duas propostas.

A desigualdade em torno do SUS é uma realidade do acesso do SUS e precisa ser superado e resolvido. Parece que o governo federal tem papel

importante na contratação dos médicos e deveria ser financiado pela esfera federal. As tentativas de se recriar a CPMF, criada pelo Adib Jatene e após sua criação houve uma substituição. Mas neste momento não é apropriado falar em CPMF.

Lógico que temos diferenças de acesso. Enfermeiro pode prescrever baseado em protocolos clínicos definidos. Tenho direito de procurar o SUS Temos diferença de acesso.

Superar a proposta EC 95 retomar ao Saúde mais 10, e a 16ª CNS tem condições de apresentar uma proposta que rompa com a política fiscal. Vida longa ao SUS!

### RELATÓRIO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO: 20 PROPOSTAS NACIONAIS PRIORIZADAS

DADOS DA CONFERÊNCIA	
UF: Espírito Santo	Total de Participantes da Conferência Estadual: 392
DADOS DO(A) CORDENADOR(A) DA CONFERÊNCIA	
Nome Completo: Maria Maruza Carlesso	
E-mail: <a href="mailto:mmcarlesso@gmail.com">mmcarlesso@gmail.com</a>	Telefone: 27 99837-6886
DADOS DO(A) RELATOR(A) DA CONFERÊNCIA	
Nome Completo: Willian Fontes	
E-mail: <a href="mailto:willianfontes@uol.com.br">willianfontes@uol.com.br</a>	Telefone: 27 99973-9067

DEMOCRACIA E SAÚDE
Diretriz: DEMOCRACIA E SAÚDE
Proposta 1: Fortalecer os Conselhos de Saúde (Nacional, Estadual, Municipal e Local) para a fiscalização dos serviços, oferecendo estrutura, capacitação e financiamento.
Proposta 2: Efetivar o Art. 37 da Constituição Federal que assegurem os vínculos empregatícios efetivos dos profissionais de saúde que trabalham na Atenção Básica, secundária e terciária em todas as esferas governamentais visando diminuir a rotatividade dos profissionais, através de concurso público.
Proposta 3: Reavaliar e alterar a nova PNAB, no que diz respeito à carga horária dos profissionais de saúde para ESF que atualmente determina carga horária de 40h semanais para todos os profissionais de saúde possibilitando a adesão de outros profissionais de saúde com carga horária de 20h e garantindo o quantitativo de ACS's por equipe, conforme a divisão da área por micro áreas baseado no quantitativo de 700 pessoas por ACS.
Proposta 4: Coibir práticas de terceirização e/ou privatização (como OS - Organização Social, OSCIP - Organização da Sociedade Civil de Interesse Público, empresa pública de direito privado, fundações privadas e parcerias público-privadas), garantindo um SUS 100% público e gerenciado pelas Secretarias de Saúde e incluir como diretriz do SUS a vedação do gerenciamento dos serviços de saúde por Organizações Sociais seja hospitais, unidades de saúde, ou seja, nos 3 níveis de atenção primária, secundária ou terciária, reafirmando a saúde como dever do Estado, ratificando os princípios que estabelecem essa política pública.
Proposta 5: Fortalecer a política de cuidado integral e intersetorial às pessoas com transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas, pautada pela política de redução de danos, garantindo direito à saúde e à vida e respeitando a diversidade religiosa, os princípios dos direitos humanos e o caráter não asilar e não higienista das práticas e serviços de saúde

SAÚDE COMO DIREITO
Diretriz: GARANTIA DO SUS INTEGRAL
Proposta 1: Criar programa de saúde do pescador e pescadora em consonância com os direitos da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e das Águas (PNSIPCA), com acompanhamento de agentes comunitários de saúde.
Proposta 2: Garantir as conquistas alcançadas através da Luta Antimanicomial, com o fortalecimento dos serviços de desinstitucionalização da saúde mental e o aumento do financiamento dos CAPS: "Não ao retrocesso da nova Política Nacional de Saúde Mental".



Proposta 3: Garantir a Política Nacional de Saúde Integral LGBT em conformidade com a legislação vigente (portarias Nº 2.836/2011, Nº 1.820/2009 e Nº 2.803/2013).

Proposta 4: Ampliar o acesso das pessoas com deficiência, ao serviço de órtese e prótese de forma satisfatória.

Proposta 5: Garantir e ampliar inserindo equipes multiprofissionais e qualificar as equipes de Estratégia de Saúde da Família.

#### CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Diretriz: FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Proposta 1: Implantar e implementar Serviços de Referência para atendimento às pessoas com Doenças Raras, em consonância com a Política Nacional de Atenção às Pessoas com Doenças Raras (Portaria nº 199/2014) de modo a garantir tratamento integral, com equipe multidisciplinar, para os pacientes com fibrose cística, demais doenças raras e degenerativas, em nível municipal, estadual e nacional.

Proposta 2: Manter o SUS (Sistema Único de Saúde) de forma integral, equânime, universal e de gestão pública sem terceirização.

Proposta 3: Implementar e fortalecer os serviços da PNPICS (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares) na Política Nacional de Saúde Mental como forma de promover o cuidado centrado no sujeito buscando melhorias da qualidade de vida e de sua autonomia, modificando a cultura de cuidado medicalizante e segregatória.

Proposta 4: Instituir Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) para os trabalhadores do SUS realizando avaliação de desempenho nas três esferas.

Proposta 5: Implementar programas de saúde do pescador (a) artesanal que contemple o fornecimento de repelentes e protetor solar aos pescadores (com controle por meio de RGP - Registro Geral da Pesca), considerando que os catadores marisqueiros e pescadores ficam expostos em locais com muitos insetos e exposição ao sol, apresentando um alto número de câncer de pele e outras doenças dermatológicas.

#### FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE PARA O SUS

Diretriz: FORTALECIMENTO DO FINANCIAMENTO PÚBLICO E UNIVERSAL

Proposta 1: Revogar a Emenda Constitucional nº 95 (EC da Morte) que congela recursos financeiros do SUS por vinte anos e engessa a gestão, impedindo o acesso à saúde e a integralidade aos serviços que devem ser realizados com qualidade, visando ao aumento de investimento de recursos federais para os municípios e reforçar o abaixo assinado contra a mesma.

Proposta 2: Garantir o financiamento tripartite para serviços de base territorial e comunitária, não manicomial como CAPS tipo I, II, III, AD, AD III e infantojuvenil, com ênfase em CAPS III e CAPS AD III, de forma a fortalecer e ampliar o cuidado em saúde mental de acordo com os princípios da reforma psiquiátrica e da Lei Federal Nº 10.216 de 2001, fortalecendo a política de cuidado de Atenção Integral e Intersetorial ao usuário de álcool e outras drogas, pautado na Política de Redução de Danos, garantindo o direito à saúde e à vida, respeitando a Declaração Universal dos Direitos Humanos e o caráter não-asilar, fomentando o cuidado em serviços substitutivos de base territorial e recomendando ao Governo Federal que atualize e incremente o valor de custeio mensal dos CAPS, que permanece inalterado desde 2008.

Proposta 3: Valorizar todos os profissionais da Atenção Primária em Saúde, financeiramente, como meio de fortalecer e defender a Estratégia de Saúde da Família como modelo de atenção resolutiva no cuidado em saúde no SUS com Planos de Cargo, Carreira e Salários.

Proposta 4: Garantir mais recursos na saúde bucal para equipar melhor os consultórios odontológicos nas UBS, como aparelho de radiografia digital em salas adequadas, para que possa escanear as imagens do PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão), material de consumo de melhor qualidade, financiar cursos de especialização, ampliação das equipes e aperfeiçoamento dos profissionais para melhor atender ao usuário.

Proposta 5: Garantir o repasse de recurso financeiro para os agentes de saúde e de endemias de forma a comunitários de saúde, de forma a oferecer cobertura territorial de 100% dos municípios, instituído pela lei 13.708/18, garantindo o quantitativo de até 750 pessoas por micro área coberta pelos agentes comunitários de saúde e o piso salarial destes profissionais.

#### PROPOSTAS ESTADUAIS E NACIONAIS APROVADAS NA PLENÁRIA FINAL DA 9ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE E ETAPA ESTADUAL DA 16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (8ª+8)

#### PROPOSTAS DE ÂMBITO ESTADUAL

#### TEMA CENTRAL: DEMOCRACIA E SAÚDE

#### DIRETRIZ: DEMOCRACIA E SAÚDE

#### EIXO I - SAÚDE COMO DIREITO

#### DIRETRIZ: GARANTIA DO SUS INTEGRAL

01. Ampliar o acesso aos serviços de média e alta complexidade, garantindo os direitos dos usuários inclusive com transporte e abrigo, caso necessário, implantando mecanismos que possibilitem a confirmação prévia pelo usuário e pelo prestador do serviço com 72 horas de antecedência do procedimento.

02. Garantir o direito de acessibilidade da pessoa com deficiência, garantindo-lhe a dignidade humana por meio de um transporte adequado, aos serviços de saúde e as informações relevantes.

03. Estimular por meio de campanhas publicitárias a participação da população nos conselhos locais de saúde e espaços coletivos de debates para que possa divulgar as situações de saúde para a comunidade.

04. Capacitar os profissionais de saúde com o curso de libras para atendimento de pessoas com deficiência auditiva ou surdez, com vistas a ampliar o acesso a saúde, garantindo assim a saúde como direito de todos.

05. Ampliar a atenção especializada em todas as regiões garantindo o atendimento integral com equipe multiprofissional, incluindo as PICS (Práticas Integrativas e Complementares em Saúde) na assistência em saúde, como ferramenta para uma visão menos biomédica.

06. Qualificar o Processo de Compartilhamento com a Unidade Cuidar em todas as regiões de saúde de forma que possa garantir menos deslocamento em distância para os usuários, reduzindo os gastos dos municípios.

07. Implementar promover e garantir a política de educação permanente aos profissionais, estudantes da área da saúde, gestores e usuários do Sistema Único de Saúde e capacitar o profissionais e estudantes com o curso de libras, visando à garantia dos princípios de equidade, integralidade, igualdade e universalidade da política de saúde as o assegurando o respeito a diversidade, combatendo o racismo institucional, promovendo os cuidados paliativos e a acessibilidade das pessoas com deficiência e pessoas em sofrimento mental e idosos e qualificando os serviços públicos.

08. Fortalecer e integrar os Conselhos de Saúde em todas as esferas de governo, para avançar na participação social e no exercício da democracia, garantindo o direito e o acesso à saúde e o acompanhamento, por meio de estratégias, para a implementação das deliberações das conferências de saúde.

09. Garantir e agilizar o acesso do usuário às consultas de especialidades e exames de alto custo, implantando o atendimento em psicologia e fonoaudiologia, para o atendimento de usuários surdos ou com deficiência auditiva cumprir o disposto no Decreto Nº 5626/2005, melhorando o processo de regulação com efetiva fiscalização com transparência.

10. Garantir o acesso aos medicamentos e ampliar a listagem de medicamentos (REMEME e RENAME), fornecidos aos usuários, garantindo, inclusive, a cobertura de medicamentos da REMEME em no mínimo 95% na farmácia cidadã nas regionais do estado

11. Promover e garantir capacitação continuada dos profissionais que atuam na Rede da Atenção Básica e Hospitalar para efetivação de atendimento à pessoa com deficiência, com transtorno mental e ao idoso, divulgando através de campanhas, os cursos disponíveis para qualificação dos profissionais de saúde assegurando o respeito à diversidade inserindo essa capacitação dentro da prática de educação em saúde dentro do plano estadual.

12. Garantir a informatização das unidades de saúde em rede, para implantação do prontuário eletrônico, facilitando assim o tratamento de pacientes referenciados (referência e contra referência), seja a nível municipal, estadual ou federal, assegurando o direito de Atenção à Saúde.

Vitória (ES), Sexta-feira, 12 de Julho de 2019.

29

13. Implantar um Hospital Geral Público na Região SUL e Norte com custeio do Estado e União para atender os Municípios estabelecidos.

14. Constituir no Conselho Estadual de Saúde, até o final de 2019, comissão com representação dos coordenadores das regionais e do próprio CES para revisão e adequação na Lei do Conselho Estadual de Saúde, observando a inserção de representação das regiões norte, sul, central, metropolitana.

15. Elaborar uma Cartilha informatizada, acessível em libras e com áudio descrição, com publicação periódica das ações, e identificação dos componentes do CMS para população sobre funcionamento dos Conselhos de Saúde e interação entre os CMS junto ao CES e a Secretaria Estadual de Saúde.

16. Garantir a oferta, de acordo com os parâmetros populacionais de cuidado em leitos de saúde mental em hospitais gerais para pessoas com transtornos mentais e/ou necessidades decorrentes do uso de álcool e drogas, inclusive para crianças e adolescentes, com vistas a avaliação diagnóstica, adequação terapêutica e manejo de situações de crise e/ou vulnerabilidade que apresentem riscos para o usuário ou para terceiros priorizando internações de curta permanência e reguladas a partir de critérios clínicos e garantindo a formação continuada dos profissionais dos hospitais.

17. Implantar e garantir práticas assistenciais, com ênfase nas PIC's, que entendam o indivíduo em sua integralidade e indivisibilidade, reafirmando seu caráter constituinte como ser biopsicossocial o qual, a saúde é compreendida para além de um estado de ausência de doença.

18. Garantir e ampliar o processo transexualizador através do SUS, no Estado criando um canal de diálogo entre a HUCAM e a SESA para rediscutir o fluxo de entrada no processo transexualizador.

## EIXO II - CONSOLIDAÇÃO DO SUS

### DIRETRIZ: FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

19. Garantir por meio de parcerias entre Estado e Municípios a informatização das Unidades Básicas de Saúde e implantar o ESUS com Prontuário eletrônico e todas as suas ferramentas, para a otimização dos recursos minimizando os gastos, facilitando o tratamento de pacientes referenciados, bem como, disponibilizando o agendamento online para consultas e dispositivos de autoatendimento nas unidades, confirmação por SMS enviado dez dias úteis antes para o usuário para consultas e exames agendados transferindo a vaga ao próximo da fila, em caso de desistência ou se o paciente não confirmar em até 3 dias úteis antes do serviço.

20. Implementar, fortalecer, ampliar e garantir a execução de políticas de atenção integral à saúde de mulheres, idosos, crianças, portadores de doenças raras, portadores de doenças crônicas e IST/HIV/AIDS, pessoas em situação de rua, pessoas com deficiência, pessoas privadas de liberdade, pessoas com sofrimentos mentais, população LGBTQI+, população negra, população indígena, população do campo e da águas, comunidade tradicionais, (caícaras, quilombolas, pomerana entre outras), e de imigrantes, promovendo o cuidado integral digno, inclusivo e garantindo acesso universal a tais populações.

21. Garantir a realização de concursos públicos pelo RJU e da carreira pública de Estado para pessoal do SUS e contra todas as reformas de precarização do trabalho; contratar por concurso público equipes multiprofissionais para atuar nos serviços de saúde e garantir a qualificação e planos de carreiras para todas profissões

22. Implantar e efetivar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio de incentivo, conforme o plano de ação da RAPS aprovado pela Portaria Ministerial 223/2014, considerando suas atualizações nos Estados e Municípios, ofertando cuidado integral e assistência multidisciplinar, garantindo acesso e qualidade dos serviços em Saúde Mental com participação pactuada de recursos também do Estado e Municípios.

23. Garantir e Fortalecer as ações de fiscalização do uso de agrotóxicos como medida de prevenção à saúde devido à grande incidência de agravos relacionados ao uso irracional, resultando em aumentos de gastos na recuperação da saúde.

24. Implementar formação dos trabalhadores por meio da Política de Educação Permanente em Saúde, considerando questões de gênero, sexualidade, raça/etnia e classe.

25. Garantir maior integração entre os Conselhos Municipais de Saúde para promoção de maior diálogo entre os conselhos.

26. Garantir mais recursos para a ampliação dos serviços conforme

portaria do CEO e organizar de forma mais intensificada a Rede de Saúde Bucal, implantando mais Unidades de CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) nas Regiões de Saúde, consolidando as redes para suporte e referência dos municípios na Atenção Primária à Saúde, preferencialmente de forma regionalizada e rever a Portaria do CEO visando ampliar a Política de Saúde Bucal para municípios de menor população.

27. Adequar os serviços para atendimento em Saúde Mental desde a Atenção Básica até a Regulação junto ao Estado, ampliando a oferta de serviços para todos os municípios, ampliando as práticas integrativas e complementares na oferta de serviços em Saúde Mental.

28. Consolidar a implantação de equipes multidisciplinares por meio do NASF, de forma a garantir a integralidade da atenção à saúde.

29. Ampliar e fortalecer para 100% a Estratégia de Saúde da Família para todo o estado do Espírito Santo, garantindo a manutenção e o fortalecimento da estratégia e Saúde da Família com os profissionais de apoio do NASF, além de ampliar a quantidade de agentes de endemias e de agentes comunitários de saúde para melhorar as condições de trabalho, ampliação e capacitação das equipes existentes e repassar a gratificação federal para os trabalhadores da estratégia de saúde da família.

30. Implantar as Unidades do SAMU em todas as regiões do Estado, com equipamentos, veículos especializados e treinamento da resposta de seus atendimentos estendida de forma irrestrita para situações de atendimento de pessoas em sofrimento mental e tentativa de suicídio.

31. Implantar e garantir de forma organizada, o serviço de transporte sanitário, a partir de redes regionalizadas através de rotas intermunicipais, atendendo os pacientes que precisam se deslocar para de centros de referência, hospitais e consultas e exames nas especialidades, a fim de diminuir os custos para os municípios nesse serviço.

32. Implantar e garantir assistência aos pacientes e acompanhantes fora do domicílio com abrigos que garantam a permanência do paciente e seu acompanhante, evitando ir e vir quando o atendimento durar mais que 24 horas.

33. Efetivar a estadualização do Hospital Geral de Linhares.

34. Credenciar maternidade de alto risco em todas as regiões do Estado.

35. Garantir servidores efetivos qualificados nos serviços de Regulação, bem como proporcionar cursos de qualificação/capacitação continuada para os mesmos.

36. Ampliar e promover a oferta de serviços especializados em média e alta complexidade na Região Norte, diminuindo o trajeto percorrido pelos usuários até as unidades de referência.

37. Implantar nos municípios, espaços para realização de exames por imagem (Raio-X, tomografia computadorizada de feixe cônico, cefalometrias, entre outros) em odontologia e implantação de um CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) regionais

38. Implantar e organizar o serviço de oncologia na Região Norte, garantindo o acesso dos usuários em tempo oportuno.

39. Implantar a atenção especializada de forma regional, baseada no modelo de atenção as linhas de cuidado assegurando o acompanhamento com equipe multiprofissional.

40. Estruturar a Rede de Urgência e Emergência com a implantação do SAMU 192 para atender a Região Norte (prioritariamente), Sul, Metropolitana e Central, respeitando o estudo geográfico original com critérios de acessibilidade contemplando os municípios com a sala de estabilização entre outros, com recursos estaduais e federais

41. Garantir a implantação de sistema informatizado para registro da produção e serviços de saúde nas unidades básicas e para a otimização da qualidade das ações.

42. Implementar, fortalecer e garantir Políticas de atenção à saúde digna e inclusiva, garantindo o acesso à população negra, quilombola, indígena, rural, ribeirinhos, LGBTQI+, população em situação de rua, saúde do trabalhador rural, portadores de doenças raras, idosos, IST'S/HIV/AIDS e desenvolvimento de Políticas de combate à violência contra a mulher.

43. Garantir administração 100% pública dos serviços do SUS.

44. Implementar a política integral de saúde da população negra, criando o comitê técnico da saúde integral da população negra, valorizando o marco vermelho com campanhas informativas e realizar conferência municipal, estadual e federal de saúde da população negra.

**EIXO III - FINANCIAMENTO DO SUS****DIRETRIZ: FORTALECIMENTO DO FINANCIAMENTO PÚBLICO E UNIVERSAL**

45. Implantar política de cofinanciamento estadual para as Equipes de Saúde Mental e Saúde Bucal dos municípios.

46. Incentivar o Estado para reativar e ativar os hospitais de pequeno porte municipais para internação de agravos simples.

47. Fortalecer o financiamento público e universal do direito à assistência à saúde de qualidade e segundo as necessidades da população nos diversos níveis de atenção, coibindo práticas de terceirização e/ou privatizações.

48. Reformular os repasses do bloco de Vigilância em Saúde nas ações do IST/Aids/Hepatites para que sejam baseados em dados epidemiológicos e não por habitantes, garantindo no PPA, na LDO e na LOA os recursos necessários para implementar e consolidar o plano operativo da Política Nacional da Saúde integral da população LGBT (Portaria Ministerial 2.836/2011).

49. Fortalecer a atenção primária em saúde, através do cofinanciamento do Estado

50. Garantir o reajuste anual dos servidores públicos e humanizar a gestão em todas os seus núcleos e esferas.

**PROPOSTAS DE ÂMBITO NACIONAL****TEMA CENTRAL: DEMOCRACIA E SAÚDE****DIRETRIZ: DEMOCRACIA E SAÚDE****EIXO I - SAÚDE COMO DIREITO****DIRETRIZ: GARANTIA DO SUS INTEGRAL**

51. Fortalecer os Conselhos de Saúde (Nacional, Estadual, Municipal e Local) para a fiscalização dos serviços, oferecendo estrutura, capacitação e financiamento.

52. Manter o SUS (Sistema Único de Saúde) de forma integral, equânime, universal e de gestão pública sem terceirização.

53. Lutar pela efetiva implementação da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e da Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica, contrapondo-se ao uso dos organismos geneticamente modificados e à desregulamentação da utilização de agrotóxicos no país.

54. Efetivar a transparência no gerenciamento da fila de espera dos serviços e atendimentos do SUS devido as faltas aos agendamentos bem como os critérios de prioridade para melhor utilização dos recursos.

55. Criar programa de saúde do pescador e pescadora em consonância com os direitos da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e das Águas (PNSIPCFA), com acompanhamento de agentes comunitários de saúde.

56. Garantir e ampliar o processo transexualizador através do SUS, no Estado criando um canal de diálogo entre a HUCAM e a SESA para rediscutir o fluxo de entrada no processo transexualizador.

**EIXO II - CONSOLIDAÇÃO DO SUS****DIRETRIZ: FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

57. Instituir Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) para os trabalhadores do SUS realizando avaliação de desempenho nas três esferas.

58. Efetivação do Art. 37 da Constituição Federal que assegurem os vínculos efetivos dos profissionais de saúde que trabalham na Atenção Básica, secundária e terciária em todas as esferas governamentais visando diminuir a rotatividade dos profissionais, através de concurso público.

59. Ampliar o acesso das pessoas com deficiência, ao serviço de órtese e prótese de forma satisfatória.

60. Reavaliar e alterar a nova PNAB, no que diz respeito a carga horária dos profissionais de saúde para ESF que atualmente determina carga horária de 40h semanais para todos os profissionais de saúde possibilitando a adesão de outros profissionais de saúde com carga horária de 20h e garantindo

o quantitativo de ACS's por equipe, conforme a divisão da área por micro áreas baseado no quantitativo de 700 pessoas por ACS.

61. Implantar e regulamentar a Rede de Saúde do Idoso para proporcionar a política de qualidade de vida ao idoso.

62. Implantar e implementar Serviços de Referência para atendimento às Pessoas com Doenças Raras, em consonância com a Política Nacional de Atenção às Pessoas com Doenças Raras (Portaria nº 199/2014) de modo a garantir tratamento integral, com equipe multidisciplinar, para os pacientes com fibrose cística, demais doenças raras e degenerativas, em nível municipal, estadual e nacional.

63. Garantir a Política Nacional de Saúde Integral LGBT em conformidade com a legislação vigente (portarias Nº 2.836/2011, Nº 1.820/2009 e Nº 2.803/2013).

64. Manter da Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI/MS e dos recursos atualmente destinados às ações que desenvolve/financia.

65. Valorizar todos os profissionais da Atenção Primária em Saúde, financeiramente, como meio de fortalecer e defender a Estratégia de Saúde da Família como modelo de atenção resolutiva no cuidado em saúde no SUS com Planos de Cargo, Carreira e Salários.

66. Garantir e ampliar (inserindo equipes multiprofissionais e qualificar as equipes de Estratégia de Saúde da Família.

67. Incluir o profissional de educação física bacharelado na equipe multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família para ampliar o combate ao sedentarismo a fim de evitar seus agravos que comprometem os cofres públicos.

68. Implantar especialização com bolsa de estudos para todos profissionais de saúde da atenção básica, e com cursos de aperfeiçoamento para todos os profissionais.

69. Retirar as propagandas relacionadas à venda de bebidas alcoólicas nos meios de comunicação.

70. Aperfeiçoar o SISREG, com ordenadores, coordenadores do sistema, médicos e reguladores especializados com critérios mais definidos, implementando a Política Nacional de Regulação e desburocratizando o Sistema de Regulação "SISREG" para diminuir os gastos em geral com veículos, combustível e os riscos a vida dos profissionais e pacientes nas viagens.

71. Articular e agilizar a regulamentação da Lei nº 13.685 de 26 de Junho de 2018 que trata do Registro Compulsório do Câncer para a oferta de serviços de saúde e o financiamento da assistência baseados no perfil epidemiológico do câncer de cada região e não mais na programação baseada na série histórica de produção dos serviços de saúde relativa a períodos anteriores como forma de garantir um financiamento adequado e suficiente para o SUS e também do Projeto de Lei Complementar nº 143/18 que tramita no Senado e que estabelece prazo máximo de trinta dias para a realização de exame diagnóstico em pacientes com suspeita de câncer, fortalecendo assim a saúde como um direito.

72. Garantir as conquistas alcançadas através da Luta Antimanicomial, com o fortalecimento dos serviços de desinstitucionalização da saúde mental e o aumento do financiamento dos CAPS: "Não ao retrocesso da nova Política Nacional de Saúde Mental".

73. Coibir práticas de terceirização e/ou privatização (como OS - Organização Social, OSCIP - Organização da Sociedade Civil de Interesse Público, empresa pública de direito privado, fundações privadas e parcerias público-privadas), garantindo um SUS 100% público e gerenciado pelas Secretarias de Saúde e incluir como diretriz do SUS a vedação do gerenciamento dos serviços de saúde por Organizações Sociais seja hospitais, unidades de saúde, ou seja, nos 3 níveis de atenção primária, secundária ou terciária, reafirmando a saúde como dever do Estado, ratificando os princípios que estabelecem essa política pública.

74. Garantir a política nacional de plantas e fitoterápicos na forma do Decreto 5.813/06 para o combate a doenças causadas por uso excessivo de remédios alopáticos e tratamento alternativo nos serviços de saúde.

75. Fortalecer a política de cuidado integral e intersetorial às pessoas com transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas, pautada pela política de redução de danos, garantindo direito à saúde e à vida e respeitando a diversidade religiosa, os princípios dos direitos humanos e o caráter não asilar e não higienista das práticas e serviços de saúde.

76. Instituir Fóruns Regionais Intersetoriais de Promoção de Saúde que permitam participação social e o desenvolvimento sustentável,

Vitória (ES), Sexta-feira, 12 de Julho de 2019.

possibilitando o fomento das hortas urbanas, comunitárias, práticas corporais integrativas, potencializando a implementação de políticas públicas.

77. Implementar e fortalecer os serviços da PNPICS (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares) na Política Nacional de Saúde Mental como forma de promover o cuidado centrado no sujeito buscando melhorias da qualidade de vida e de sua autonomia, modificando a cultura de cuidado medicalizante e segregatória.

78. Revisar a nova PNAB no que diz respeito à composição das equipes na atenção básica, estabelecendo quantitativo de ACS adequado e necessário para bom desenvolvimento dos trabalhos das equipes de saúde da família.

79. Estabelecer e aprovar jornada de 30h semanais para e assegurar a aposentadoria especial para os ACE e ACS.

80. Garantir o cumprimento da Política Nacional de Gerenciamento de resíduos sólidos, estabelecendo responsabilidades a todos os geradores, considerando as necessidades apontadas pelo controle social.

### **EIXO III - FINANCIAMENTO DO SUS**

#### **TEMA CENTRAL: DEMOCRACIA E SAÚDE**

#### **DIRETRIZ: DEMOCRACIA E SAÚDE**

#### **FORTALECIMENTO DO FINANCIAMENTO PÚBLICO E UNIVERSAL**

81. Estimular o cofinanciamento estadual para promover o custeio das equipes multiprofissionais para atuarem na Saúde Mental dos municípios utilizando a lógica de apoio matricial da Atenção Básica.

82. Reajustar anualmente o repasse financeiro da União para os municípios destinados a Assistência Farmacêutica e manter o programa da Farmácia Popular.

83. Revisar os valores da tabela SUS (valores defasados).

84. Ampliar o quantitativo de agentes de combates às endemias e agentes comunitários de saúde com financiamento integral para garantir o pagamento do salário base instituído pela lei 13.708/18.

85. Obrigar que se pague o piso salarial dos agentes de saúde e endemias.

86. Atualizar a tabela de serviços do SUS (códigos e procedimentos), promovendo a inclusão de novos procedimentos de Alta e Média Complexidade não contemplados na tabela, a revisão e reajuste SIGTAP com o aumento do valor dos procedimentos Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS e adequá-la ao sistema econômico.

87. Revogar a Emenda Constitucional nº 95 (EC da Morte) que congela recursos financeiros do SUS por vinte anos e engessa a gestão, impedindo o acesso à saúde e a integralidade aos serviços que devem ser realizados com qualidade, visando ao aumento de investimento de recursos federais para os municípios e reforçar o abaixo assinado contra a mesma.

88. Revisar a forma de financiamento dos procedimentos de média e alta complexidade relacionados a patologias com janela de oportunidade (câncer, infarto, acidente vascular cerebral - AVC, traumas graves, etc.) com aumento no teto financeiro para realização dos mesmos, uma vez que o prazo para a realização desses procedimentos interfere nos resultados.

89. Garantir mais recursos na saúde bucal para equipar melhor o consultórios odontológicos nas UBS, com aparelho de radiografia digital em salas adequadas, para que possa escanear as imagens no PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão), material de consumo de melhor qualidade financiar cursos de especialização, ampliação das equipes, e aperfeiçoamento dos profissionais para melhor atender o usuário.

90. Reduzir os impostos sobre medicamentos.

91. Direcionar uma porcentagem dos repasses federais dos royalties destinados exclusivamente à saúde.

92. Aumentar os recursos para pesquisa de agrotóxicos, adubos, fertilizantes químicos e semente tratadas com produtos organofosforados na agricultura e sua relação com o nascimento de prematuros e má formação fetal inclusive, renais, cardiopáticas, neurológicas e oftalmológicas, de doenças como o câncer.

93. Aumentar o financiamento para os hospitais de pequeno porte. (Estaduais, Municipais e filantrópicos), de acordo com a perfilização dos hospitais, com garantia de recursos necessários a cobertura dos custos operacionais (manutenção, insumos, recursos humanos), garantindo o transporte pré-hospitalar, quando necessário.

94. Aumentar o financiamento da Atenção Básica entendendo que ela é a porta de entrada principal para aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situações de vulnerabilidade social e nas redes de atenção nas regiões de saúde considerando as práticas e medicinas tradicionais associado às práticas integrativas e complementares na Atenção Básica estimulando o autocuidado nas condições crônicas.

95. Rever os fatores restritivos para custeio e investimentos em saúde (Lei de Responsabilidade Fiscal) com a desvinculação das receitas da União e dos Estados - DRU e DRE, apoiando projeto de vinculação da aplicação mínima da União em ações e serviços públicos de saúde, de percentual equivalente a 10% da Receita Corrente Bruta.

96. Taxar as grandes fortunas e destinar esse recurso à saúde pública.

97. Garantir o repasse de recurso financeiro para os agentes de saúde, e de endemias de forma a oferecer cobertura territorial de 100% dos municípios, instituído pela lei 13.708/18, garantindo o quantitativo de até 750 pessoas por micro área coberta pelos agentes comunitários de saúde e o piso salarial destes profissionais.

98. Implementar programas de saúde do pescador (a) artesanal que contemple o fornecimento de repelentes e protetor solar aos pescadores (com controle por meio de RGP - Registro Geral da Pesca), considerando que os catadores marisqueiros e pescadores ficam expostos em locais com muitos insetos e exposição ao sol, apresentando um alto número de câncer de pele e outras doenças dermatológicas.

99. Apoiar projeto de vinculação da aplicação mínima da União em ações e serviços públicos de saúde de percentual equivalente a 10% da receita corrente bruta, através da cobrança das dívidas de grandes empresas com o INSS, permitindo assim, interromper a reforma da Previdência.

100. Ampliar o repasse/recurso da União aos municípios para Atenção Primária.

101. Garantir o financiamento tripartite para serviços de base territorial e comunitária, não manicomial como CAPS tipo I, II, III, AD, AD III e infanto-juvenil, com ênfase em CAPS III e CAPS AD III, de forma a fortalecer e ampliar o cuidado em saúde mental de acordo com os princípios da reforma psiquiátrica e da Lei Federal Nº 10.216 de 2001, fortalecendo a política de cuidado de Atenção Integral e Intersetorial ao usuário de álcool e outras drogas, pautado na Política de Redução de Danos, garantindo o direito à saúde e à vida, respeitando a Declaração Universal dos Direitos Humanos e o caráter não-asilar, fomentando o cuidado em serviços substitutivos de base territorial e recomendando ao Governo Federal que atualize e incremente o valor de custeio mensal dos CAPS, que permanece inalterado desde 2008.

#### **MOÇÕES APROVADAS**

**Âmbito:** Nacional  
**MOÇÃO DE** Repúdio

**Destinatário:** Governo Federal

**Proponente:** Sidney Parreiras de Oliveira

**Segmento:** Usuário **Município:** Vitória

Repudiamos o Decreto nº9759/2019 que extingue e limita os órgãos colegiados no âmbito do governo Federal, tal decreto representa a limitação da participação social, garantida na constituição Federal, sufocando a democracia e afetando a participação da sociedade Civil diante de Políticas Públicas relacionadas por exemplo aos direitos Humanos, desenvolvimento sustentável, trabalho escravo, discriminação e garantia dos direitos LGBT, educação e tantas outras áreas importantes para os cidadãos e cidadãs brasileiras.

**Âmbito:** Nacional  
**MOÇÃO DE** Repúdio

**Destinatário:** Ministro da Saúde /Governo Federal

**Proponente:** Sidney Parreiras de Oliveira

**Segmento:** Usuário **Município:** Vitória

Os delegados da 9ª Conferência Estadual de Saúde /ES repudia o Ministério da Saúde a suspensão do termo "AIDS" na nomenclatura do departamento de Vigilância, Prevenção e controle das Infecções Sexualmente transmissíveis (IST), do HIV, AIDS. E a junção das doenças crônicas como Hanseníase, Hepatite virais e tuberculose no mesmo setor.

**Âmbito:** Nacional  
**MOÇÃO DE** Recomendação

**Destinatário:** SESA/ES

**Proponente:** Sidney Parreiras de Oliveira

**Segmento:** Usuário **Município:** Vitória

Recomendamos a Secretaria de Estado de Saúde que seja feita divulgação da Mandala de Prevenção onde trata sobre os instrumentos que podem

ser utilizados na prevenção do HIV AIDS e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Entendendo que quanto maior informação para população, mais efetividade nas preventivas.

**Âmbito:** Nacional

**MOÇÃO DE REPUDIO**

**Destinatário:** Ministro da Saúde/Governo Federal

**Proponente:** Valeska Fernandes Moraes

**Segmento:** Trabalhador

**Município:** Cariacica

Os delegados da 9ª Conferência de Saúde, Etapa Estadual da 16ª CNS, manifestam repúdio ao Decreto Presidencial nº 9759/19 que extinguiu e alterou as regras e diretrizes de funcionamento dos Conselhos, Comitês, Comissões, mesas dentro da outra, sem a participação e discussão dos membros citados acima, contrariando disposições da lei nº 8080/90 e 8142/90. Solicitando a revogação do mencionado decreto.

**Âmbito:** Nacional

**MOÇÃO DE REPUDIO**

**Destinatário:** Governo Federal

**Proponente:** Marilene França

**Segmento:** Gestão

**Município:** Vitória

Repudiamos a política de desmonte do Estado Brasileiro, com destaque para a destruição da Seguridade Social e os retrocessos já instituídos pela reforma trabalhista, lei de terceirização, congelamento dos gastos públicos para saúde, educação e assistência Social, desvinculação das receitas da união e da proposta de "reforma" da Previdência Social. A perda de direitos conquistados pelos trabalhadores e trabalhadoras em suas lutas cotidianas, associada ao desmonte do SUS. Para superação desse cenário é fundamental o fortalecimento da atuação primária, a retomada dos direitos sociais, repudiamos a política de desmonte do SUS e exigimos a revogação da Emenda Constitucional 95/2006.

**Âmbito:** Municipal - Estadual - Nacional

**MOÇÃO DE REPUDIO**

**Destinatário:** Prefeito de Cariacica, Secretário Municipal de Cariacica, Secretaria Estadual de Saúde, Governador/ES, MPES, CNS

**Proponente:** Delegação Cariacica

**Segmento:** Trabalhadores - Usuários

**Município:** Cariacica

Repudiamos a ação de desmonte do SUS Municipal de Cariacica praticado pela Secretaria Municipal de Saúde, Srª Elizabet Pinheiro Albuquerque e pelo chefe do Poder Executivo, Sr. Geraldo Luzia de Oliveira Jr. - Prefeitos que estão terceirizando o Pronto Atendimento do Trevo, desrespeitando o Controle Social, local que já DELIBEROU pela não contratação de Organização Social de Saúde e qualquer Parceria Público Privada de gestão do SUS local.

**Âmbito:** Estadual

**MOÇÃO DE REPUDIO**

**Destinatário:** Secretarias Municipais de Saúde

**Proponente:** Andréa Cristina Coelho

**Segmento:** Usuário

**Município:** Vitória

Nós, delegados da 9ª Conferência Estadual de Saúde e a Etapa da 16ª Conferência Nacional solicitamos que sejam disponibilizados em todas as unidades básicas de saúde de todos os Municípios capixabas, tratamento de Endodontia (canal) á população e não apenas o básico como é feito atualmente os centros de especialidades não conseguem atender a grande demanda de usuários, além de enfrentarem a morosidade e a distância de seus domicílios.

### DELEGADOS ELEITOS PARA 16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

#### Segmento usuários - Região Metropolitana

##### Titulares

- 1- Maria de Lourdes Leppaus Dias
- 2- Osmar da Silva
- 3- Layza Lima Leopoldino
- 4- Demilene da Silva Prates Plaster
- 5- Rosemberg Moraes Caitano
- 6- Lucas Andrade Jandoso
- 7- Sidney Parreiras de Oliveira
- 8- Eduardo Pires de Jesus
- 9- Elci Lobão Medeiro
- 10- Denice Silva Gonçalves Nascimento
- 11- Rogerio dos Santos Lopes
- 12- Elias Ferreira Nunes
- 13- Marcos Antonio do Espirito Santo
- 14- Maria Lucia dos Santos Mariano
- 15- Silvio Nascimento Ferreira
- 16- Carlos Eduardo Schwambach
- 17- Rosinéa Pereira Vieira
- 18- Marlizety Ferreira Pinto
- 19- Gleicy dos Santos da Vitoria
- 20- Ilona Açucena Chaves Gonçalves

21- Viviane Aparecida Lima Ferreira

##### Suplentes

- 1- Teofilo Roberto de Souza
- 2- Fabio Veiga Silva Pires
- 3- Kléber Mendes
- 4- Anselmo de Assis
- 5- Luís Felipe Dutra Avelar
- 6- João Carlos dos Santos-Barata
- 7- Marcia Margareth de Souza Gomes
- 8- Mônica Fernandes Rodrigues
- 9- Regina Lucia Monteiro Góes

#### Segmento usuários - Região Norte

##### Titulares

- 1- Alcione Resende Pires
- 2- Luzeni Ana Mendonça de Souza
- 3- Geruza dos Santos Calisto
- 4- Domingas Veronica Florentino dos Santos

##### Suplente

- Emanoelly de Souza Santos  
Alessandra Hombri

#### Segmento usuários - Região Sul

##### Titulares

- 1- Fátima Siqueira da Silva
- 2- Juliane Santos Rodrigues
- 3- Eliane Lacerda da Silva Pontes
- 4- Ronaldo Ribeiro Machado
- 5- Eli Nicolao dos Santos
- 6- Daniel José Moreira Neto

##### Suplente

- 1- Denilson Carlos Pereira

#### Segmento usuários - Região Central

##### Titulares

- 1- Telma Pereira da Silva
- 2- Eliane de Fatima Inácio
- 3- Rosely Messias Soares
- 4- Adriana Maria Gonçalves
- 5- Wagner Henrique Rosa
- 6- Mileni da Silva Weck Terra

#### Segmento profissionais de saúde - Região Norte

##### Titulares

- 1- David Antonio Mendes
- 2- Eva Maria Lima

##### Suplente

- 1- Rosangela de Oliveira

#### Segmento profissionais de saúde - Região Central

##### Titulares

- 1- Aleudicleia Alves Muniz
- 2- Eliana Baptista
- 3- Ricardo da Silva

##### Suplente

- 1- Leonardo Fernandes da Costa

#### Segmento profissionais de saúde - Região Sul

##### Titulares

- 1- Jamaica Argel do Santos
- 2- Ricardo Evangelista Leite
- 3- Atoniana Pestana Dejard Simmer

##### Suplente

- 1- José Francisco Cavalcante Gaioti  
2- Isabel Candal Florindo Ribeiro

#### Segmento profissionais de saúde - Região Metropolitana

##### Titulares

- 1- Douglas Gonçalves Jacob
- 2- Carla de Oliveira Maria
- 3- Elias Nascimento Rocha
- 4- Alberto dos Santos Nogueira
- 5- Zenith Martha Gagno Azolin
- 6- José Henrique do Rosário Baldan
- 7- Joana Emanuela Marques
- 8- Josiania Carla Teixeira de Oliveira
- 9- Maurênia Lopes Ferreira de Almeida
- 10- Cristiano Silva Lopes

##### Suplente

Vitória (ES), Sexta-feira, 12 de Julho de 2019.

- 1- Nívea Alves Mota
- 2- Amanda de Jesus Meireles
- 3- Patrícia Santos Martins
- 4- Aldinéa Gomes de Mello Coutinho

#### Segmento gestor/prestador de Serviço - Região Sul

##### Titulares

- 1- Beatriz Luíza dos Santos Correia de Oliveira
- 2- José Maria Justo
- 3- Adriano José da Silva de Souza

##### Suplente

- 1- José Adilso de Araújo

#### Segmento gestor/prestador de Serviço - Região Metropolitana

##### Titulares

- 1- Luiz Carlos Reblin
- 2- Daniel Delvano Silva Cunha
- 3- Cristina Moreira Leite
- 4- Sheila Teixeira Zambon
- 5- Paulo Roberto Alves Guimarães
- 6- Santana Marquardt
- 7- Leny Ventura dos Santos
- 8- Fernanda Marino Cruz
- 9- Neio Lucio Fraga Pereira
- 10- Fabiano Ribeiro dos Santos
- 11- Ricardo Ewald

##### Suplente

- 1- Lucia Santos Gonçalves
- 2- Raphaella Schmidt
- 3- Ariadina Ferreira da Silva Souza
- 4- Karin Brandão Bruce

#### Segmento gestor/prestador de Serviço - Região Central

##### Titular

- 1- Itamar Francisco Teixeira
- 2- Noelita da Silva Almeida

##### Suplente

- 1- Vera Lucia Peruch

#### Segmento gestor/prestador de Serviço - Região Norte

##### Titulares

- 1- Bruna Soares Trindade
- 2- Gleikson Barbosa dos Santos
- 3- Maickel Gomes Silveiro

#### Conferência Livre segmento usuários

##### Titular

- 1- Elizabeth Regina Lopes

##### Suplente

- 2- Mariane Ribela Mariconi

#### Conferência Livre segmento profissional de saúde

##### Titulares

- 1- Wílta Maria Tosta

##### Suplente

- 2- Marcos Batista Araujo Herkenhoff

**Protocolo 504701**

#### NOTIFICAÇÃO Nº 38/2019

**PROCESSO Nº.** 84959436

**DATA:** 11/02/2019

**AUTUADO:** CENTRO INTEGRADO DE TERAPIA LTDA

**RAMO:** CLÍNICA ESPECIALIZADA

**CNPJ:** 09.439.093/0001-20

#### DECISÃO 2ª INSTÂNCIA

Trata o presente de processo administrativo sanitário instaurado na data 11/02/2019, lavrado em desfavor do **CENTRO INTEGRADO DE TERAPIA LTDA**, localizada na Rua Sanhaço, nº 223, Bairro Novo Horizonte, Serra/ES, CEP: 29.163.343, já qualificado nos autos, por manter disponível no Setor de Nutrição alimentos vencidos, contrariando o Art. 63, inciso XII, da Lei Estadual nº 6.066/1999;

Nº por não dispor de mecanismos que permitam a rastreabilidade das tecnologias em saúde - medicamentos, contrariando o Art. 16, da Resolução-RDC nº 2 de 25/01/2010; infringindo o art. 63, inciso XII E XLIV, da Lei Estadual nº 6.066/1999 e Art. 16, da Resolução-RDC nº 2 de 25/01/2010. Os relatórios e fundamentos do processo encontram-se transcritos na notificação encaminhada ao autuado e anexada ao processo.

#### DECISÃO

Após minuciosa análise do contexto probatório coligido aos presentes autos, **JULGO PROCEDENTE** o Auto de Infração lavrado em desfavor do autuado.

Presente a circunstância atenuante prevista no Art. 50, I, da Lei n.º 6.066/99. Nos termos do Art. 49, I da Lei n.º 6.066/99, a infração sanitária deve ser classificada como **LEVE**, impondo-se ao infrator a penalidade de **ADVERTÊNCIA**, nos termos dos art. 54 I, da Lei nº 6.066/1999.

Fica o autuado NOTIFICADO desta decisão final na forma de seu recebimento, na forma da legislação em vigor. Notificamos

ainda ao infrator que a Decisão Final será publicada em Diário Oficial conforme prevê o artigo 95 da Lei Estadual nº. 6066 de 31/12/99.

Vitória (ES), 28 de maio de 2019.

#### JOSÉ TADEU MARINO

Subsecretário de Estado da Saúde para Assuntos de Regulação e Organização da Atenção à Saúde SESA/SSAROAS

**Protocolo 504341**

#### PORTARIA Nº 375-S, DE 11 DE JULHO DE 2019

**O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 46, alínea "o" da Lei nº 3043, de 31 de dezembro de 1975, e tendo em vista o que consta do processo nº 82041598/2018/SESA,

#### RESOLVE

**DESIGNAR**, na forma de Decreto 2924-R, de 28 de dezembro de 2011, publicado no Diário Oficial de 29/12/2011, **ADELZUIR CALADO** nº funcional 1521349, estatutária, ocupante do cargo de Auxiliar de Serviços Gerais, para substituir Miranei Norma Bernardino, nº funcional 378085, no cargo **CHEFE DE NÚCLEO DE TRABALHO HOSPITALAR A DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS**, referência QCE-05, do Hospital Estadual de Atenção Clínica, da Secretaria de Estado da Saúde.

Motivo do Afastamento	Período	Período Aquisitivo
Férias	27/06/2019 a 11/07/2019	2017/2018

Vitória 11 de julho de 2019

#### NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR

Secretário de Estado da Saúde

**Protocolo 504345**

#### PORTARIA Nº 049-R, DE 11 DE JULHO DE 2019

**O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 46, alínea "o" da Lei nº 3043, de 31 de dezembro de 1975, e,

#### CONSIDERANDO

os limites fiscais derivados do cumprimento da Lei Complementar Federal 156/2016;

que as melhorias na atenção à saúde repercutem na melhor utilização da capacidade assistencial instalada, repercutindo na judicialização e na compra de serviços complementares;

que o Estado do Espírito Santo possui o maior investimento proporcional em saúde da região sudeste; e,

a necessidade avaliação periódica dos indicadores de produção e desempenho da rede assistencial.

#### RESOLVE

**Art.1º** Fica instituído **O COMITÊ DE MONITORAMENTO DE GASTOS, MELHORIA GERENCIAL E QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - CMG-SESA.**

**Art.2º** São objetivos do CMG-SESA:

I - Cumprir a meta de fiscal de gastos de custeio estabelecido para a Secretaria de Estado da Saúde;

II - Revisar os gastos não-padronezados realizados pelas diversas unidades gestoras;

III - Garantir o respeito aos princípios da eficiência e economicidade;

IV - Subsidiar o processo de centralização de compras de produtos e serviços;

V - Ampliar qualitativamente o grau de eficiência dos serviços próprios;

VI - Garantir a continuidade e a estabilidade dos serviços de saúde no estado do Espírito Santo.

**Art.3º** Fica estabelecido o calendário trimestral de reuniões do CMG-SESA, alternando agendas quinzenais de monitoramento e avaliação da repercussão das medidas de ajuste, melhorias gerenciais e qualificação da assistência:

a) 16/07/2019 - Apresentação do diagnóstico dos contratos, respectivas medidas de ajuste, prazos para repercussão fiscal, assim como, propostas de melhorias gerenciais e de qualificação da assistência;

b) 29/07/2019 - 14h - Monitoramento da operacionalização e efetivação das medidas.