



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
1ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL  
1ª CVS/RS**

**APRESENTAÇÃO**

A 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde – CNVS, convocada pela Portaria nº 1.017/GM/MS, de 11 de maio de 2016, tem como objetivo propor diretrizes para a formulação e implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde e o fortalecimento de Programas e Ações realizadas nessa área. Com o tema “Vigilância em Saúde: Direito, Conquistas e Defesa de um SUS Público de Qualidade”, usuários, trabalhadores, gestores, representantes de movimentos sociais, entidades e instituições terão espaço para discussão e proposição de diretrizes mediante a realização das Etapas Municipal e Estadual.

Após a realização das Conferências Municipais ocorrerá a 1ª Conferência Estadual de Vigilância em Saúde – 1ª CVS/RS, no período de 6 a 8 de outubro de 2017, em Porto Alegre. O processo culminará com a Etapa Nacional de 21 a 24 de novembro de 2017. O Rio Grande do Sul elegerá doze propostas prioritárias de âmbito nacional e 64 delegados (as).

As Conferências são um importante espaço de participação social, exercício da cidadania e do controle social. A população organizada apresenta a sua visão da realidade da situação de saúde do seu território e expõe seus anseios e necessidades, definindo as diretrizes para a formulação das políticas públicas. Essa visão ajudará na definição de ações prioritárias a serem realizadas nos municípios, nas regiões de saúde, nos estados e em âmbito nacional.

A Política Nacional de Vigilância em Saúde tem um papel estratégico e pedagógico importante, na medida em que se configura como instrumento integrador da Vigilância em Saúde como campo da Saúde Pública, devendo ser trabalhada em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Estado brasileiro é chamado ao enfrentamento dos desafios postos à Vigilância em Saúde pelas mudanças relacionadas à transição demográfica, epidemiológica e aos determinantes sociais.

Este documento pretende apresentar os temas e as propostas nos eixos da 1ª CNVS em suas etapas municipal, estadual e nacional, sem excluir outras questões afetas à Vigilância em Saúde. Foi produzido pela Comissão de Formulação e Programação, composta por conselheiros e entidades integrantes do Conselho Estadual de Saúde, técnicos de Vigilância em Saúde, a partir dos eixos temáticos propostos para a 1ª CNVS. Realizou-se um levantamento das principais deliberações de conferências anteriores relacionadas ao tema. Em cada eixo são apresentadas propostas que propiciarão os debates nas etapas da conferência, nas conferências livres, nos fóruns e nos grupos de discussão.



O **Eixo Central** da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde é: **“Política Nacional de Vigilância em Saúde e o fortalecimento do SUS como direito à Proteção e Promoção da Saúde do povo brasileiro - fortalecimento dos programas e ações de Vigilância em Saúde”**. Conheça, reflita, critique e colabore. Ajude a construir e qualificar a Vigilância em Saúde para a melhoria da qualidade de vida da população e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o Brasil vem passando por importantes mudanças em sua estrutura demográfica e em seu perfil epidemiológico. A queda da fecundidade, o declínio da mortalidade precoce e da mortalidade por doenças infecciosas, o surgimento de bactérias multirresistentes, o aumento de eventos adversos relacionados à assistência à saúde, o aumento da expectativa de vida ao nascer, a exposição a modos de vida e processos de trabalho pouco saudáveis, o aumento da relevância das doenças crônicas não transmissíveis e das causas externas, a exposição à poluição do ar, da água e do solo, o uso de agrotóxicos e transgênicos e a ocorrência de mudanças climáticas são exemplos de fatores que contribuem para as alterações demográficas e epidemiológicas no perfil de adoecimento.

Além desses determinantes, ainda persistem antigos problemas de saúde pública relacionados com precárias condições de vida e/ou saneamento ambiental. Percebe-se também o surgimento de novas formas de adoecer e morrer causadas por doenças transmissíveis emergentes como a HIV/AIDS, influenza A H1N1, hepatite C, Zika, Chikungunya e doenças reemergentes como a febre amarela, dengue, leishmaniose visceral humana, tuberculose e sífilis.

Esse cenário complexo e dinâmico impõe ao setor saúde novos e grandes desafios exigindo análise contínua da situação da saúde das populações, a fim de orientar a tomada de decisão nas diferentes esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e nos diferentes pontos de atenção. Cabe ressaltar que a Vigilância em Saúde faz parte do SUS e as bases para a sua construção encontram-se nos artigos 198 a 200 da Constituição Federal de 1988 e na Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, regulamentada pelo Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011. Nesse sentido, compor a vigilância em saúde em rede implica o desenvolvimento de práticas na atenção primária, secundária e terciária em saúde.

A Constituição Federal de 1988 define que, sem prejuízo dos “serviços assistenciais”, deve ser dada prioridade às atividades preventivas (inciso II, art. 198, CF de 1988), em cujo escopo se incluem as vigilâncias. Em seu art. 200, estabelece as competências para o Sistema Único de Saúde. A concepção do SUS baseia-se na formulação de um modelo de saúde voltado para as necessidades da população e na reafirmação do dever do Estado para com o bem-estar social, especialmente no que se refere à saúde coletiva. A Vigilância em Saúde tem seu foco nas ações de controle dos determinantes, condicionantes, dos riscos e dos agravos à saúde da população em determinado território.



A partir da análise situacional das condições de vida de uma população, seu vasto campo de conhecimento contribui para a construção de políticas públicas, buscando identificar e implementar ações de prevenção de doenças e promoção da saúde no sentido de controlar os riscos e de reduzir as vulnerabilidades. Transcende os espaços dos serviços de saúde e se expande a outros setores e órgãos de ação governamental e não governamental. Através da atuação intersetorial estabelece uma complexa interação com entidades representativas dos interesses de diversos grupos sociais visando a integralidade da atenção à saúde da população.

A Vigilância em Saúde é constituída pelas vigilâncias: Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador. Faz parte do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS) o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB).

### **Vigilância Epidemiológica**

É conceituada, na Lei nº 8.080/90, como: “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

Compete a Vigilância Epidemiológica: coleta de dados e seu processamento; análise e interpretação destes dados; recomendação das medidas de controle apropriadas; promoção das ações de controle indicadas; avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e divulgação de informações pertinentes.

Houve uma mudança no perfil epidemiológico das populações - declínio das taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias e um crescente aumento das mortes por causas externas e doenças crônico-degenerativas, acidentes e violências - assim, incorporou-se ao escopo do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) as doenças e agravos não-transmissíveis (DANTs).

### **Vigilância em Saúde Ambiental**

Conforme o Decreto nº 4.727/2003 e IN nº 01/2005, entende-se vigilância em saúde ambiental como o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção a agravos, em especial aos relativos a vetores, reservatórios e hospedeiros, animais peçonhentos, qualidade da água destinada ao consumo, e o controle dos riscos e das doenças do ser humano, qualidade do ar, contaminantes ambientais, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

A Vigilância em Saúde Ambiental possui uma forte relação entre a situação de saúde da população e os fatores presentes no ambiente que, direta e indiretamente, afetam a população,



como exposição a substâncias químicas e radiações, a poluição atmosférica, da água e do solo, os desastres naturais, os acidentes com produtos perigosos, a exposição a vetores e hospedeiros transmissores de doenças.

## **Vigilância Sanitária**

Conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Abrange o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

O Campo de atuação da Vigilância Sanitária é bastante vasto, devendo garantir a qualificação e segurança sanitária na cadeia produtiva de produtos para saúde, de medicamentos e gases medicinais, de cosméticos e saneantes, de sangue e tecidos, de alimentos e de correlatos, bem como garantir a qualidade dos serviços de saúde e de interesse à saúde ofertados à população.

## **Vigilância em Saúde do (a) Trabalhador (a)**

De acordo com a Portaria 3120, de 01/07/1998, a Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los.

Conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

## **Laboratórios de Saúde Pública**

Como componente da ação de Vigilância em Saúde, propicia o conhecimento e a investigação diagnóstica de doenças e agravos e a verificação da qualidade de produtos de interesse de saúde, mediante estudo, pesquisa e análises de ensaios relacionados aos riscos epidemiológicos, sanitários, ambientais e do processo produtivo. Os avanços tecnológicos permitiram reduzir o tempo de resposta e garantir a confiabilidade dos exames, possibilitando melhores decisões e a conseqüente diminuição do risco.



No SUS, as atividades laboratoriais são realizadas pelo SISLAB, estruturado em redes e organizado de forma hierarquizada por grau de complexidade. Esta rede tem como finalidades a pesquisa, produção de diagnósticos laboratoriais e serviços estratégicos para as políticas de saúde, no âmbito do SUS.

A vigilância em saúde possui a missão de promover e proteger a saúde da população por meio de ações integradas e articuladas, de normatização, de educação e de informação à população. A sua integração com as demais Políticas de Saúde também é fundamental para contemplar de maneira mais eficaz os princípios da integralidade e da atenção. Urge a necessidade de superar a visão isolada e fragmentada na formulação de ações das políticas de saúde e na organização dos serviços. Outro aspecto a observar é a regionalização da saúde, que orienta para a descentralização das ações e serviços, bem como os processos de negociação e pactuação nas diferentes regiões.

O processo de planejamento do SUS deve ser feito a partir da análise da situação de saúde, integrando as ações de vigilância e assistência à saúde. É importante reestruturar os processos de trabalho para compartilhar e sistematizar informações que fundamentarão as ações de saúde.

A Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implantação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle dos riscos, agravos e doenças. É informação para a ação.

Para cumprir este papel, a Política de Vigilância Saúde, deverá estar em consonância com os princípios do SUS:

- universalidade, onde é garantido o direito ao acesso irrestrito à rede;
- integralidade, como eixo norteador da Política, fomentando os processos de trabalho organizados pela abordagem intersetorial e interinstitucional e com isso garantindo a articulação entre os eixos componentes da Vigilância em Saúde;
- descentralização e regionalização, tendo como referência de planejamento e atuação as regiões de saúde que fornecem o perfil resultante das análises de vulnerabilidades e dos riscos à saúde da população;
- equidade, que atenda os pressupostos das diversidades e das necessidades específicas da população;
- resolutividade, com o objetivo de harmonizar o sistema de vigilância em saúde para a consecução dos resultados esperados.
- participação dos cidadãos, que se expressa nas Conferências de Saúde e nas instâncias permanentes de controle social que são os Conselhos de Saúde.



As Conferências de Saúde devem avaliar a situação da saúde e propor diretrizes para a política de saúde, enquanto cabe aos Conselhos de Saúde aprovar as políticas públicas de saúde e fiscalizar a sua execução. Este processo deve ser democrático, dando voz ao conjunto da população do território, e é determinante para a construção de uma Política de Vigilância em Saúde que atente para as reais necessidades da população.

Por outro lado, os profissionais de saúde também poderão reavaliar suas práticas de atuação e pensar em formas de agir que sejam mais resolutivas frente aos riscos e vulnerabilidades a que estamos expostos.

A Constituição Federal de 1988 determinou que saúde é direito de todos e dever do estado, com recursos financeiros das três esferas de governo. Com a Emenda Constitucional nº 29 (EC 29) e sua regulamentação com a Lei Complementar n. 141/2012, ficaram estabelecidos percentuais da receita de 12% para estados e 15% para os municípios. Não conseguimos estabelecer o percentual da receita da União, mas foi aprovado que os recursos cresceriam conforme a variação do PIB.

Com as Desvinculações das Receitas da União (DRU), recursos que deveriam ser destinados à saúde foram desviados para o pagamento de juros e dívida. A luta contra a falta de recursos para a saúde sempre esteve presente.

Em 2016, foi promulgada a EC 95 que congela o gasto primário do Orçamento da União por 20 anos. O gasto primário corresponde ao conjunto das despesas da União, exceto as destinadas ao pagamento de juros e dívida. Os recursos destinados ao pagamento dos juros e dívidas que já são em torno de 45% das despesas, com a EC 95 devem elevar-se ainda mais, destinando-se recursos necessários ao povo brasileiro para o capital financeiro e aos bancos. Os recursos da área social como saúde, educação e previdência, que já eram insuficientes, ficarão ainda mais reduzidos.

A ameaça do retorno ao caixa único e a extinção dos blocos de financiamento, além da crescente judicialização da saúde, impõem a necessidade de que os Conselhos de Saúde estejam permanentemente atentos para que os Planos de Saúde sejam elaborados e executados de acordo com os princípios e diretrizes do SUS em todas as ações, incluindo as de vigilância em saúde.

Neste processo de debates que se inicia com esta Conferência, reafirma-se o SUS como uma conquista da sociedade brasileira e se diz NÃO ao seu desmonte. A universalidade e a integralidade do SUS só serão alcançadas com democracia e respeito à pluralidade existente na sociedade.

A 1ª CNVS ocorre em um momento difícil da vida nacional. A crise estrutural do capitalismo aprofundou as contradições entre capital e trabalho. O capital financeiro controla os poderes e exige a retirada dos direitos dos trabalhadores. Estes têm lutado pelos seus direitos. Em 28 de



abril foi realizada a maior Greve Geral de nossa história, comemorando os 100 anos na primeira Greve Geral feita no país. Os ataques aos direitos dos trabalhadores têm tido avanços com a aprovação e publicação da lei que permite a terceirização ampla, inclusive na atividade-fim, bem como, com a destruição da CLT com a contrarreforma trabalhista. Enquanto isso, a contrarreforma da previdência não tem conseguido avançar. Os trabalhadores mesmo perdendo, no parlamento, seus direitos historicamente conquistados estão na rua lutando. A precarização dos contratos de trabalho, a perda do poder aquisitivo dos salários e a extensão do tempo de trabalho terão impacto direto sobre a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras. Por tudo isso, reafirmamos a nossa luta:

- pela defesa da democracia e o do Estado Democrático de Direito;
- pela defesa do SUS público, com seus princípios e diretrizes;
- pela luta contra a privatização do SUS, das políticas públicas e do patrimônio público;
- contra a entrada do capital estrangeiro na assistência à saúde;
- contra a terceirização, em especial da atividade-fim;
- para acabar com a contrarreforma trabalhista;
- para acabar com a contrarreforma previdenciária;
- pela unidade dos trabalhadores;
- por nenhum direito a menos.

O conjunto de propostas apresentadas neste documento orientador tem o objetivo de contribuir na construção de uma vigilância em saúde que atenda às necessidades do povo gaúcho e brasileiro.

| <b>Eixo I – O Lugar da Vigilância em Saúde no SUS</b> |  |
|---|--|
| <b>1.1</b>  | Garantir recursos financeiros suficientes para as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos que contemple as necessidades de saúde no território.                                |
| <b>1.2</b>  | Planejar ações e serviços de saúde, a partir do perfil epidemiológico e sociodemográfico da população dos territórios, servindo como instrumentalização para planos de saúde e planos plurianuais. |
| <b>1.3</b>  | Ampliar a integração entre as vigilâncias no planejamento e execução das ações, visando o pleno exercício da vigilância em saúde.  |
| <b>1.4</b>  | Integrar a Vigilância em Saúde às Redes de Atenção à Saúde (RASs), qualificando o processo de planejamento do SUS, identificando as prioridades e executando as ações no território.               |
| <b>1.5</b>  | Fortalecer as articulações intra e intersetoriais para garantir ações de vigilância e resposta às emergências de saúde pública.  |
| <b>1.6</b>  | Garantir que as políticas públicas de saúde sejam políticas de Estado e não de governo com a participação democrática.   |
| <b>1.7</b>  | Garantir a aplicação da Lei da Transparência (Lei nº 12.527/2011), simplificando os bancos de dados públicos, integrando-os e tornando-os transparentes à sociedade.                               |
| <b>1.8</b>  | Rever os parâmetros de potabilidade da água, regulamentados pela Portaria MS nº 2914/2011, que dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade                              |



|             |  |
|-------------|--|
|             | da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, incluindo o aspecto territorial do uso de agrotóxicos e reavaliação dos valores máximos permitidos.  |
| <b>1.9</b>  | Garantir a oferta e a qualidade da água de consumo humano no meio rural.   |
| <b>1.10</b> | Exigir que o setor público que atua na área de saneamento básico implemente de forma integrada o Plano Nacional de Saneamento Básico (Plansab), orientado por um modelo de sustentabilidade e numa perspectiva de intersectorialidade das ações e corresponsabilidade de todos setores da sociedade.   |
| <b>1.11</b> | Considerando que o lixo representa um dos principais problemas de saúde pública, apoiar a implementação de políticas públicas de resíduos sólidos local e/ou regional (industriais, resíduos de serviço de saúde, domésticos e resíduos de construção civil, outros) com gerenciamento integrado, para: coleta seletiva, destinação adequada, implantação de usina de processamento de resíduos sólidos urbanos e rurais, política de combate a acidentes com produtos perigosos, reciclagem, estudo de viabilidade com recuperação dos antigos lixões de modo participativo, com controle social. |
| <b>1.12</b> | Garantir uma agenda de fomento à pesquisa em Vigilância em Saúde, financiada com recursos públicos, que adote critérios epidemiológicos e de relevância social, para estimular o desenvolvimento de estudos sobre a relação saúde, trabalho e meio ambiente, que promovam o desenvolvimento de tecnologias limpas e seguras para o enfrentamento de problemas prioritários do SUS, prevendo agravos à saúde e seus determinantes.  |
| <b>1.13</b> | Garantir que os Laboratórios de Saúde Pública (LACENs) realizem as análises necessárias às ações de Vigilância em Saúde, organizados no território estadual, conforme a complexidade das análises.   |
| <b>1.14</b> | Garantir a participação do setor público e da sociedade civil organizada, na formulação e implementação de políticas públicas intersectoriais que tenham repercussões positivas no estado de saúde da população, priorizando a redução de riscos ambientais, o controle de agrotóxicos, o abastecimento universal de água de qualidade e a preservação dos mananciais.   |
| <b>1.15</b> | Ampliar as coberturas vacinais através do fortalecimento das estratégias de comunicação, busca ativa e demais ações de monitoramento no território.  |
| <b>1.16</b> | Promover o uso racional de imunobiológicos no atendimento antirrábico humano utilizando o protocolo do Ministério da Saúde.  |
| <b>1.17</b> | Capacitar os profissionais de saúde para garantir a realização das notificações das doenças e agravos fortalecendo a capacidade da Vigilância em Saúde em fornecer informações para a formulação e o aprimoramento das políticas de saúde.   |
| <b>1.18</b> | Promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas de vigilância, informação, monitoramento e avaliação para a prevenção e o controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Cardiovasculares, Diabetes, Hipertensão), levando em consideração a prevalência e as características de fatores protetores e de riscos.   |
| <b>1.19</b> | Capacitar a rede assistencial para a necessidade de realizar a notificação compulsória dos agravos passíveis de notificação, considerando a legislação vigente, estabelecendo penalidades aos gestores pelo não cumprimento.   |
| <b>1.20</b> | Capacitar a Rede de Saúde para diagnóstico e tratamento precoce de casos de doenças, como leishmaniose visceral humana, hanseníase, tuberculose, hepatites B e   |



|             |  |
|-------------|--|
|             | C, IST/AIDS, entre outras, reforçando a busca ativa, a adesão ao tratamento e a integração entre a assistência e a vigilância.   |
| <b>1.21</b> | Ampliar a busca ativa, avaliar pacientes sintomáticos respiratórios (com tosse por 3 semanas), realizar avaliação médica e diagnóstico precoce de tuberculose. Evitar o abandono do tratamento e assegurar o Tratamento Diretamente Observado (TDO) garantir a proximidade entre Assistência e Vigilância para o adequado e oportuno encerramento de casos e rastreamento de pacientes.  |
| <b>1.22</b> | Capacitar a rede para a notificação oportuna e qualificada das Intoxicações Exógenas por agrotóxicos e outros químicos, das doenças de transmissão hídricas e alimentares (surtos), assegurando a obrigatoriedade das notificações.  |
| <b>1.23</b> | Fortalecer as ações intra e intersetoriais de vigilância, prevenção e controle das doenças transmitidas por vetores.   |
| <b>1.24</b> | Garantir a busca ativa de vetores ou agentes causadores de doenças mesmo em municípios onde ainda não há casos das doenças, cumprindo assim o papel de prevenção e vigilância.   |
| <b>1.25</b> | Implementar a vigilância eco-epidemiológica das doenças emergentes e reemergentes (Esporotricose, Febre Maculosa/outras Riquetsioses e outras).  |
| <b>1.26</b> | Fortalecer a Rede de Atendimento às crianças acometidas por infecções congênitas (Zika vírus, sífilis, HIV e outros), ampliando as ações de prevenção e controle da transmissão vertical (de mãe para filho).  |
| <b>1.27</b> | Promover o desenvolvimento e a implantação de políticas públicas de vigilância, informação, monitoramento, atendimento e avaliação para a prevenção e o controle dos acidentes e violências (incluindo o suicídio), bem como, exigir o cumprimento da obrigatoriedade das notificações.  |
| <b>1.28</b> | Divulgar amplamente as referências da rede de serviços para o atendimento prioritário das tentativas de suicídio e das pessoas em situação de violência sexual, garantindo o acompanhamento psicossocial.  |
| <b>1.29</b> | Capacitar a rede de assistência para a identificação dos Acidentes e Óbitos Relacionados ao Trabalho, incluindo-os no Sistema de Informações e Agravos de Notificação (SINAN) e no Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador (SIST), como forma de servir como fonte fidedigna de dados epidemiológicos e subsídio ao planejamento das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador. |
| <b>1.30</b> | Exigir a implementação de um conjunto de políticas públicas, que incentive e valorize a produção e comercialização de produtos agroecológicos, privilegiando as metodologias participativas e permitindo a ampliação da cidadania e da inclusão social.  |
| <b>1.31</b> | Promover ações interinstitucionais e intersetoriais de combate ao impacto dos agrotóxicos, envolvendo órgãos responsáveis pela saúde, trabalho, educação, meio ambiente, agricultura e movimentos sociais, visando à promoção e proteção da saúde da população e do meio ambiente.   |
| <b>1.32</b> | Exigir a reavaliação dos processos de registros e os cadastros de agrotóxicos visando a proibição do uso de agrotóxicos perigosos e de maior risco à saúde e ao meio ambiente e reafirmar a proibição da importação, produção e do uso de agrotóxicos já proibidos nos países de origem.   |



|      |  |
|------|--|
| 1.33 | Banir o uso de inseticidas neonicotinóides na produção agrícola, considerando que o seu uso provoca o declínio das populações de abelhas e de outros insetos polinizadores.  |
| 1.34 | Proibir a produção e a venda de agrotóxicos no Brasil.   |
| 1.35 | Realizar pesquisas sobre os danos decorrentes das atividades de telecomunicações e estabelecer medidas protetivas frente a poluição eletromagnética de forma a garantir a saúde dos trabalhadores e da população em geral.   |
| 1.36 | Implementar ações de Vigilância em Saúde integradas as Redes de Atenção à Saúde para controlar a exposição dos trabalhadores que manipulam agrotóxicos; controlar os resíduos dos agrotóxicos na água e nos alimentos; e, exigir a notificação de intoxicação decorrente do agrotóxico.  |
| 1.37 | Garantir a integralidade na atenção à saúde dos trabalhadores, incluindo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, respondendo às necessidades de cada território e fortalecendo a estrutura da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST).   |
| 1.38 | Garantir uma política de saúde mental no trabalho, incluindo ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores - que contemple a complexidade das relações trabalho/saúde mental, com atuação multiprofissional e interdisciplinar, construindo as interações necessárias entre as Redes de Atenção Psicossocial e a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. |
| 1.39 | Isentar de tributos os alimentos in natura e os minimamente processados, incentivar os produtos orgânicos, e sobretaxar os alimentos processados e ultraprocessados.   |
| 1.40 | Proibir a venda de alimentos processados e ultraprocessados em escolas públicas e privadas.  |
|      |  |

## **Eixo II. Responsabilidades do Estado e dos governos com a vigilância em saúde**

|     |   |
|-----|---|
| 2.1 | Garantir Plano de Carreira Nacional do SUS para os servidores das três esferas de governo, com Isonomia de Vencimentos, no regime estatutário (RJU) que contemple:<br>a) ascensão funcional e critérios objetivos para o preenchimento dos cargos de chefia;<br>b) uma jornada de trabalho máxima de 30 horas semanais;<br>c) dedicação exclusiva como regime de trabalho a todos os servidores;<br>d) política de valorização do servidor e reajustes salariais dignos;<br>e) estratégias de fixação de profissionais de saúde no interior do país e em áreas de difícil acesso e provimento;<br>f) que incluam formação profissional e incentivos salariais e de carreira;<br>g) regulamentação da aposentadoria especial decorrente de atividades insalubres, penosas e perigosas, com integralidade e paridade.<br>h) cargo efetivo de fiscal sanitário na vigilância em saúde, com autonomia funcional e poder de polícia. |
| 2.2 | Estabelecer número mínimo servidores públicos concursados, para vigilância em saúde, de acordo com a população do território.   |



|             |   |
|-------------|---|
| <b>2.3</b>  | Garantir o financiamento da Vigilância em Saúde, mantendo o respectivo bloco de financiamento, conforme Portaria GM/MS nº 204, de 29/01/2007  |
| <b>2.4</b>  | Garantir a divulgação das informações e a educação da importância da vigilância em saúde, possibilitando o pleno acesso a suas normas e procedimentos mostrando à sociedade o potencial de redução da carga de doenças.   |
| <b>2.5</b>  | Garantir as condições de trabalho e valorizar os profissionais da Vigilância em Saúde, inclusive para ocupar cargos de chefia ou de gestão, possibilitando um serviço de qualidade que atenda aos interesses da sociedade em detrimento da ingerência política partidária.  |
| <b>2.6</b>  | Garantir estrutura física, recursos humanos adequados e os insumos necessários as demandas de diagnóstico laboratorial para as ações de vigilância em saúde.  |
| <b>2.7</b>  | Garantir lei que atribua ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Vigilância em Saúde e aos sindicatos de trabalhadores o poder de fiscalização nos ambientes de trabalho e a condição de autoridade sanitária, bem como configure como infração sanitária o descumprimento de legislações de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores. |
| <b>2.8</b>  | Garantir a divulgação das informações e da importância da vigilância em saúde, possibilitando o pleno acesso a suas normas e procedimentos mostrando à sociedade o potencial de redução da carga de doenças.  |
| <b>2.9</b>  | Garantir nas três esferas de governo que as aquisições de produtos, principalmente medicamentos de alta complexidade, de contratação de serviços de saúde e outros insumos, sejam articulados com as políticas de saúde, de prevenção de agravos e proteção da saúde, e que obedeam a critérios de garantia, de eficácia, segurança e qualidade.              |
| <b>2.10</b> | Criar mecanismos de gestão para a efetiva integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária/Básica.   |
| <b>2.11</b> | Garantir a educação permanente, para profissionais de vigilância em saúde, com financiamento adequado, para manter as equipes capacitadas e atualizadas, com informações técnicas que garantam a qualidade das ações, integrando as ações de vigilância com as ações de assistência.  |
| <b>2.12</b> | Garantir, através de lei, a participação dos órgãos de saúde pública no processo de licenciamento ambiental, registro de produção e comercialização de alimentos e de produtos nocivos à saúde, na eliminação de processos de trabalho que produzam adoecimento e agravos a saúde do trabalhador.   |
| <b>2.13</b> | Aprimorar a relação da Vigilância em Saúde com órgãos públicos e entidades que atuem em áreas de interesse comum para construções de ações conjuntas, intercâmbio de informações, visando o fortalecimento de atuação da Vigilância em Saúde.   |
| <b>2.14</b> | Garantir que as ações de vigilância em saúde, definidas por lei ou pactuadas pelos gestores, sejam efetivamente realizadas pelos municípios, estados e União, sob pena de restrição de recursos financeiros ao município e ao estado e penalização administrativa aos gestores das três esferas.  |



|   |   |
|---|---|
| 2.15  | Fortalecer a agricultura familiar orgânica e agroecológica, minimizando os riscos à saúde da população e contribuindo para melhoria da qualidade de vida.   |
|   |   |
| <b>Eixo III - Saberes, Práticas, processos de trabalhos e tecnologias na vigilância em saúde</b>                    |   |
| 3.1   | Elaborar e implantar o Plano Diretor de Vigilância em Saúde em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.   |
| 3.2   | Elaborar e implantar a Política de Vigilância em Saúde nas três esferas, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.  |
| 3.3   | Contemplar, na Política Nacional de Vigilância em Saúde, as diretrizes e estruturas, bem como, os recursos humanos e financeiros necessários à descentralização das ações de vigilância em saúde.   |
| 3.4   | Garantir a articulação entre instâncias competentes dos órgãos públicos, com mecanismos institucionais que definam competências, metas e cronograma para o desenvolvimento de ações na área de vigilância em saúde e das áreas voltadas para o desenvolvimento de tecnologias sustentáveis. |
| 3.5   | Promover a integração dos processos de trabalho dos componentes da vigilância em saúde (sanitária/ saúde do trabalhador / epidemiológica / ambiental) e ações laboratoriais.  |
| 3.6   | Criar metodologia de avaliação do impacto das ações de Vigilância em Saúde na melhoria da qualidade de vida da população.   |
| 3.7   | Elaborar normas de vigilância em saúde que garantam a articulação intra e intersetorial entre as áreas.   |
| 3.8   | Integrar os sistemas de informação em saúde reunindo dados epidemiológicos, ambientais, sanitários, saúde do trabalhador e assistência.   |
| 3.9   | Efetuar estudos de avaliação de riscos e vulnerabilidades, no sentido de orientar a população na prevenção das doenças e agravos considerados mais frequentes no território.  |
| 3.10  | Estruturar os processos de trabalho de forma a utilizar o componente laboratorial (LACEN) da maneira mais oportuna e eficiente para a tomada de decisão na vigilância.  |
| 3.11  | Propor a definição de equipes mínimas de Vigilância em Saúde, com servidores públicos concursados, para desenvolver as atribuições e as ações de acordo com características do território.  |
| 3.12  | Inserir conhecimentos da vigilância em saúde no currículo de todos os níveis de ensino.   |
| 3.13  | Trabalhar com a metodologia da Gestão de Riscos para priorização de atuação da vigilância em saúde nos territórios.   |
| 3.14  | Desenvolver tecnologias de informação e comunicação para qualificar o trabalho em Vigilância em Saúde.  |
|   |   |
| <b>Eixo IV. Vigilância em saúde participativa e democrática para enfrentamento das iniquidades sociais em saúde</b> |   |



|             |  |
|-------------|--|
| <b>4.1</b>  | Promover debates nos Conselhos de Saúde sobre as questões de vigilância em saúde, com o objetivo de planejar a execução de ações intersetoriais de promoção e proteção da saúde, integrando diferentes setores da sociedade e o setor regulado, com estímulo a ações educativas e de organização dos cidadãos, priorizando as áreas mais necessitadas. |
| <b>4.2</b>  | Estimular os conselhos de saúde para que, juntamente com a Vigilância em Saúde, elaborem materiais informativos sobre temas de vigilância em saúde.  |
| <b>4.3</b>  | Garantir a participação social na definição da gestão socioambiental dos territórios.  |
| <b>4.4</b>  | Promover encontros regionais de Vigilância em Saúde, nas diferentes regiões de saúde, com ênfase na conscientização de gestores e conselheiros de saúde, acerca da responsabilidade pública na função da Vigilância em Saúde, de proteção e promoção da saúde.   |
| <b>4.5</b>  | Garantir dotação orçamentária para a estruturação dos Conselhos de Saúde, abrangendo sede, suporte técnico-administrativo e formação dos conselheiros, capacitando-os a exercerem sua representação no controle social.  |
| <b>4.6</b>  | Fortalecer o papel fiscalizador da Vigilância em Saúde, intensificando o controle social, apresentando resultados e dando visibilidade e transparência aos processos, bem como, sensibilizando a comunidade.   |
| <b>4.7</b>  | Fortalecer o controle social, promovendo integração e articulação entre os Conselhos de Saúde e outros conselhos de controle social. Social sobre os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença.  |
| <b>4.8</b>  | Organizar fórum permanente e popular de discussão e deliberação para garantir um licenciamento ambiental adequado às necessidades de saúde do território.  |
| <b>4.9</b>  | Garantir e fortalecer a implantação de Comissões Intersectoriais de Saúde do Trabalhador nos Conselhos de Saúde, assegurando o direito de participação dos trabalhadores na formulação, planejamento, avaliação, e controle das políticas e ações de saúde do trabalhador, inclusive as de fiscalizações nos ambientes de trabalho.                    |
| <b>4.10</b> | Implantar comissões intersectoriais de vigilância em saúde nos conselhos de saúde  |
| <b>4.11</b> | Garantir a articulação de ações de vigilância e assistência, na área rural, para atender a política de saúde mental.   |
| <b>4.12</b> | Integrar as políticas de vigilância em saúde e de assistência social, de forma a garantir a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e a proteção social as pessoas afetadas pela tuberculose, IST/AIDS e por doenças negligenciadas, por meio de ações executadas pelas três esferas de governo.  |