

15^a

CONFERÊNCIA NACIONAL DE



RELATÓRIO NACIONAL

CONSOLIDADO DA ETAPA ESTADUAL

Brasília (DF), 1 a 4/12/2015

Sumário

Apresentação	03
Diretrizes e Propostas	06
Eixo 1 - Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade	07
Eixo 2 - Participação Social	21
Eixo 3 - Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde	31
Eixo 4 - Financiamento do SUS e Relação Público-Privado	49
Eixo 5 - Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde	57
Eixo 6 - Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS	65
Eixo 7 - Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS	73
Eixo 8 - Reformas Democráticas e Populares do Estado	88
Ficha Técnica	97

Apresentação

Prezado Delegado,

É com enorme satisfação que entregamos este Relatório Nacional Consolidado da Etapa Estadual em suas mãos. Mãos peregrinas, vindas de todos os recantos de nosso Brasil. Esta 15ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) tem uma nobre missão a cumprir: ser a “oitava” desde a 8ª CNS (se contarmos a 8ª como a primeira conferência democrática). E, para *fazer acontecer*, muitas inovações foram introduzidas em todas as dimensões desta décima-quinta. Sendo assim, não poderia ser diferente na Relatoria!

Ao *girar os botões* que podem permitir um processo ainda mais rico e produtivo de discussão e deliberação acerca das Diretrizes e Propostas que pretendem construir um Brasil melhor – e para termos um Brasil melhor, *saúde é o que interessa, o resto não tem pressa* -, a Relatoria da 15ª CNS mirou-se no exemplo da 8ª e da 13ª CNS para se construir e, sem que tenhamos excluído outros *celeiros*, fomos buscar nas Relatorias das conferências estaduais e municipais nossos aliados primeiros para a tarefa.

Estamos entendendo o nosso papel como de *sistematizadores e facilitadores* de um processo de planejamento participativo chamado 15ª Conferência Nacional de Saúde que, embora iniciado há cerca de dois anos no Conselho Nacional de Saúde, de fato *ganhou as praças, ruas e avenidas* neste ano de 2015: oficialmente, a partir das conferências municipais de saúde mas, também, das conferências livres de saúde, como parte da Etapa de Mobilização da sociedade, uma das inovações da 15ª CNS.

Nosso trabalho foi iniciado em junho deste ano, quando foi realizada a primeira Oficina Nacional da Relatoria da 15ª CNS. Ao final, terão sido cinco, a última das quais sendo realizada no Centro de Convenções Ulisses Guimarães nos dias 30/11 e 1º/12: enquanto vocês estarão se credenciando e se preparando para a *Marcha em Defesa do SUS* - outra inovação desta conferência que promete ser tão potente politicamente como foi a 8ª CNS -, nós estaremos *esquentando os tamborins* da Relatoria.

Mas, antes de mais nada, para que o debate e as deliberações aconteçam a contento, foi preciso executar nossa atribuição primeira de todas: consolidar os Relatórios da Etapa Estadual no exíguo tempo de dez dias, tendo em vista que o prazo, estendido, para o envio dos Relatórios Estaduais foi 12/11 e hoje, 23/11, é o nosso limite, também estendido, para o envio deste Relatório Nacional Consolidado da Etapa Estadual à gráfica que deverá imprimir nossa produção coletiva, ponto de partida.

Em primeiro lugar, convidamos duplas para a coordenação de cada Eixo Temático. Agradecemos a Antônio Joaquim Bonfim, Chenya Valença Coutinho, David Soeiro Barbosa, Debora Raymundo Melecchi, Edna Maria Dos Anjos Mota, Elizabeth Alves, Erica Simone Barbosa Dantas, Ivone Cabral, Juliana Acosta, Lilian Fátima Barbosa Marinho, Maria Francisca Abritta Moro, Maria Maruza Carlesso, Paulo Capel Narvai, Reginaldo Muniz Barreto, Sandra Schmitt e Valdevir Both por terem aceito o desafio!

Sistematizamos os Relatórios das Conferências Estaduais em três etapas, trabalhando fundamentalmente com metodologias que podem ser ditas de *análise de conteúdo*, mas é certo que, tendo participado da Etapa Estadual, nossos relatores estavam aptos para uma análise compreensiva das proposições aprovadas e priorizadas pelos estados, seu contexto de produção e disputa, o que, nós esperamos, pode ter dado um *toque de qualidade* a esta produção que, agora, é de todos nós: brasileiros e brasileiras.

A primeira sistematização foi realizada na 4ª Oficina Nacional da Comissão de Relatoria e correspondeu à análise de cada proposição: se era, de fato, Proposta ou Diretriz; se estava no Eixo correto (se não, era realocada no Eixo pertinente) e se as Propostas e Diretrizes eram, de fato, do âmbito nacional. As proposições foram relacionadas por Unidade da Federação, sendo cada Diretriz seguida das Propostas afins. Num segundo tempo, foi preciso recepcionar as proposições reclassificadas quanto ao Eixo.

Nessa etapa da sistematização, os Relatores puderam tomar as seguintes decisões: consertar erros de digitação, incluir ou excluir palavra ou sinal de pontuação e reordenar a frase, quando isto ajudou a completar o sentido da sentença; reclassificar a proposição como Diretriz ou Proposta e em Eixo diverso do original; excluir proposição de âmbito estadual ou municipal; e, por fim, fragmentar a proposição se esta contivesse muitos e/ou diferentes “núcleos de sentido”.

Na segunda sistematização, a análise foi *vertical*: a partir de categorias definidas pelos Relatores, as proposições foram alocadas em Blocos Temáticos e, em cada Tema, as Diretrizes deveriam ser seguidas das Propostas afins. Depois de agrupá-las tematicamente, foi preciso, ainda, agrupá-las por nível de semelhança (similaridade) e/ou evidenciar Diretrizes ou Propostas contraditórias: tudo isso para facilitar a deliberação dos delegados nos Grupos de Trabalho e Plenária Final.

Observe-se aqui que, nesta etapa de sistematização, as proposições muito semelhantes quanto ao conteúdo foram fundidas para que possamos ganhar tempo para os debates, o que significa que, muito provavelmente, tiveram sua redação alterada para permitir a referida fusão. Entretanto, não competiu à Relatoria censurar ou excluir Diretrizes ou Propostas, alterar o conteúdo original das mesmas, emitir opiniões que interferissem no seu conteúdo nem incluir novas Diretrizes ou Propostas.

Na terceira etapa da sistematização, esta feita apenas pelos Coordenadores de Eixo e pelo Relator Geral, reordenamos logicamente e tematicamente as Diretrizes e Propostas e adequamos a redação à norma culta da língua portuguesa para que seja de fácil compreensão a todos e escrevemos por extenso todas as siglas (mas não tivemos fôlego para produzir um Glossário). Provavelmente, em função do tempo, nosso trabalho permanece imperfeito e, desde já, pedimos desculpas a vocês!

Nosso maior desafio, entretanto, será garantir que as Diretrizes e Propostas aprovadas venham a ser, efetivamente, implementadas. Para tanto, será imprescindível que possamos influenciar na elaboração dos Planos Plurianuais e de Saúde nos três níveis de governo (nacional, estadual e municipal), mas também que estejamos atentos, durante o pós-conferência, ao destino que será dado, por gestores, às proposições nascidas nos municípios e aprovadas nas etapas estadual e nacional.

Para finalizar, gostaríamos de desejar a todos e todas que se deixem inspirar pelo exemplo da 8ª CNS na construção do consenso possível em um contexto histórico desafiador. E que não nos percamos entre pontos e vírgulas pois, se nosso desafio é complexo, temos a chance de trilhar, juntos, um caminho que foi construído pelos que nos antecederam. Afinal, somos todos herdeiros do Movimento Sanitário Brasileiro; podemos, pois, compartilhar de suas raízes e produzir frutos ainda mais doces.

Como diria Sérgio Arouca: *“não sei se Deus existe; só sei que está do nosso lado. Saravá!”*

Brasília (DF), 23 de novembro de 2015.

Antônio José Costa Cardoso

Relator Geral

Eni Carajá

Relator Adjunto

Diretrizes e Propostas

Eixo 1 - Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade

Numeração	Proposição	UF de Origem
	<u>Direito à Saúde e à Qualidade de Vida</u>	
Diretriz 1.1	Fortalecimento do direito à saúde e da garantia de acesso à atenção de qualidade no SUS.	ES, SC, MT e PI (Eixo 5)
Proposta 1.1.1	Garantir pelo SUS a realização de todos os exames médicos e laudos solicitados aos candidatos aprovados e nomeados em concursos públicos.	AC
Proposta 1.1.2	Propor projeto de lei que libere o homem, cônjuge da gestante, do seu local de trabalho para acompanhar a consulta de pré-natal.	AC
Proposta 1.1.3	Garantir junto ao poder público (municipal, estadual, federal) o cumprimento de todas as políticas relacionadas direta e indiretamente com a garantia do direito à saúde pública de qualidade.	MT
Proposta 1.1.4	Ampliar e fortalecer o direito à saúde e garantia de acesso aos usuários e usuárias do SUS, articulando, de forma intersetorial, com outras políticas como educação (mudança no currículo escolar), assistência social, reforma urbana, segurança, transporte e mobilidade, regularização fundiária, saneamento básico e água, segurança alimentar e nutricional, agroecologia e produção orgânica, dentre outras, na perspectiva de qualidade de vida com sustentabilidade, respeitando a territorialidade e a regionalização da saúde.	MA
Proposta 1.1.5	Garantir o cumprimento da legislação quanto ao uso e manipulação dos agrotóxicos na zona urbana, estabelecendo um limite de 1.000 metros de distância das cidades, além de proteger as nascentes de águas.	MT (Eixo 5)
Proposta 1.1.6	Garantir junto ao Ministério da Saúde que as emendas parlamentares direcionadas aos municípios no ano de 2014 para aquisição de equipamentos das unidades de saúde sejam cumpridas pelos representantes das regionais com prazo estipulado.	PA
Proposta 1.1.7	Garantir saneamento básico, água potável e	RJ

	saneamento ambiental de forma sustentável para promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.	
Proposta 1.1.8	Defender os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres sobre sua saúde e sua vida, visando à redução da violência sexual e doméstica, diminuição da mortalidade materna, planejamento reprodutivo, atendimento em situação de aborto, saúde das mulheres, jovens, lésbicas, negras, rurais, indígenas, com deficiência e patologias.	RJ
Proposta 1.1.9	Garantir o direito diferenciado do homem à prevenção e ao tratamento do câncer de próstata.	RJ
<u>Garantia de Acesso à Atenção Integral em Saúde</u>		
Diretriz 1.2 (a)	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, com ênfase nos princípios da integralidade, universalidade, equidade, além da humanização, respeitando as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.	AC, DF, AM, MA, MG, RS, SP
Diretriz 1.2 (b)	Assegurar o acesso universal a ações e serviços de saúde integrais e de qualidade, ampliando a oferta de serviços e ações de modo a atender às necessidades de saúde, contemplando a continuidade da atenção através de redes regionalizadas e da atuação intersetorial, priorizando a atenção básica, seguida da atenção especializada e hospitalar, buscando reduzir mortes, doenças, agravos, riscos e vulnerabilidades, com ênfase na vigilância em saúde e na intervenção sobre os determinantes socioambientais, visando à melhoria das condições e qualidade de vida da população.	BA
Proposta 1.2.1	Implementar, garantir e efetivar a Política Nacional de Humanização em todos os serviços de saúde.	TO
Proposta 1.2.2	Garantir o acesso integral, humanizado e de qualidade em todos os níveis da rede de atenção à saúde no SUS para a população indígena, negra,	CE

	LGBT, das águas, dos campos, dos terreiros, em privação de liberdade, em situação de rua, idosos, usuários sem documentos, pessoas com deficiência e em situações de vulnerabilidade.	
Proposta 1.2.3	Garantir o acesso das usuárias e dos usuários aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção à saúde, independente de classe social, etnia, orientação sexual ou deficiência contemplando a diversidade populacional, garantindo o cuidado integral e humanizado à saúde em consonância com os princípios do SUS (utilização do cartão SUS em todo território nacional).	BA
Proposta 1.2.4	Viabilizar o financiamento federal, estadual e municipal e aumentar a oferta nas unidades especializadas geridas por Consórcio Público em Saúde, particularmente nas especialidades: Neurologia, Ortopedia, Cardiologia, Endocrinologista, Reumatologia, Urologia, Dermatologia, Geriatria, Psiquiatria e Otorrinolaringologia, levando em consideração a logística territorial de cada estado e município visando diminuir os encaminhamentos aos Centros de Referências da capital.	CE
Proposta 1.2.5	Ampliar a oferta de exames e consultas especializadas a serem realizadas no prazo máximo de 60 dias, com a possibilidade de monitoramento direto pelo usuário (via portal de transparência) de sua posição na fila de espera, garantindo a agilidade do tratamento com recursos dos Estados e União.	MT
Proposta 1.2.6	Ampliar o acesso aos serviços de média e alta complexidade garantindo os direitos dos usuários, organizando a regulação, o fluxo e os protocolos de referência e contra referência.	AL
Proposta 1.2.7	Ampliar o campo de ação do SAMU nos municípios incluindo serviços de salvo-aero e adequando à realidade que atenda os usuários de difícil acesso (ramais, vicinais, rios, lagos, igarapés e estradas).	AM
Proposta 1.2.8	Garantir o acesso a todos os medicamentos que estão na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), nas três esferas de governo e que seja feita a revisão anual da mesma, exceto os medicamentos de controle específicos através de farmácias credenciadas, e ampliar o acervo de medicamentos da RENAME com base nos indicadores epidemiológicos, fortalecendo os centros especializados.	AC, RR

Proposta 1.2.9	Ampliar a cobertura da assistência farmacêutica garantindo o fornecimento dos medicamentos padronizados e de alto custo em tempo hábil, facilitando o seu acesso aos usuários.	RO
Proposta 1.2.10	Garantir acesso a 100% das gestantes de pré-natal com vinculação à maternidade de alto risco ou risco habitual de acordo com suas necessidades e fortalecer a rede de atenção às gestantes.	MG
Proposta 1.2.11	Aprimorar a atenção primária e vigilância em saúde para ampliar e qualificar o acesso dos usuários e usuárias aos serviços de saúde de qualidade em consonância com o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), em tempo adequado, com ênfase no cuidado integral e humanizado, com respeito à equidade e às diversidades a partir do conhecimento das necessidades locais, acesso ao co-financiamento estadual com garantia dos sistemas de apoio logístico.	MA
Proposta 1.2.12	Manter a Estratégia de Saúde da Família como política de Estado, independente do governo que assuma, com o objetivo de alcançar a cobertura de 100% da população, garantindo, ainda, os direitos das gestantes no prazo máximo de quatro anos.	RJ
Proposta 1.2.13	Garantir o número de usuários atendidos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) já implantada para, no máximo, 3.000 usuários com cadastro definitivo por equipe.	RJ
Proposta 1.2.14	Assegurar no mínimo 1 (uma) equipe de saúde bucal para 1 (uma) Equipe de Estratégia de Saúde da Família.	RJ
Proposta 1.2.15	Garantir saneamento básico, água potável e saneamento ambiental de forma sustentável, para promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.	RJ
Proposta 1.2.16	Ampliar a oferta da vacina HPV para os adolescentes masculinos.	RO
Proposta 1.2.17	Pactuar o atendimento diferenciado aos povos originários e fronteiriços, criar, regularizar e executar melhorias das pistas de pouso, como asfaltamento, sinalização, cercado e controle de pouso e de decolagem nos locais de difícil acesso na região amazônica.	RR
Proposta 1.2.18	Ampliar estratégias de aquisição e aumento do espectro de atendimento populacional das Unidades Odontológicas Móveis (UOM), além da	SE

	aquisição e manutenção de equipamentos odontológicos portáteis para humanização do atendimento de acamados e pessoas com dificuldade de locomoção.	
Proposta 1.2.19	Promover ações destinadas a pessoas com deficiência (incluindo auditiva, surdo, surdo-cego), com base no Decreto 5.626/2005, art. 25 e providenciar profissional capacitado para os pontos de atenção (intérprete de Libras e guia-intérprete) para suprir a necessidade imediata dos pontos de atenção e, também, oferecer cursos anuais de Libras e guia-interpretação nos âmbitos regional, estadual e federal com atividades educativas junto às famílias para todas as pessoas com deficiência, incluindo temas como direitos, cuidados e outras especificidades por meio de núcleo regional especializado.	SP
Proposta 1.2.20	Garantir atenção à saúde das populações acampadas, assentadas e das ocupações urbanas.	MG (eixo 5)
Proposta 1.2.21	Cumprir a universalização do Cartão SUS.	TO (eixo 5)
Proposta 1.2.22	Garantir acesso à saúde integral em 100% da área rural.	MT (eixo 8)
Proposta 1.2.23	Redimensionar o uso de protocolos de medicamentos de alto custo e aumentar o elenco de medicamentos da Farmácia Popular.	CE (eixo5)
Proposta 1.2.24	Realizar auditorias sistemáticas por meio dos componentes do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) nas três esferas de governo para verificar a execução das ações e serviços programados e se o cuidado dispensado à saúde das pessoas atende o preconizado quanto ao direito à saúde, à garantia de acesso em tempo oportuno e à atenção de qualidade de forma integral, instrumentalizando a gestão quanto a correções a serem processadas.	CE
Proposta 1.2.25	Garantir Estratégia Saúde da Família (ESF) fluvial para as regiões ribeirinhas com recursos federais.	PA
Proposta 1.2.26	Garantir o atendimento médico na unidade de saúde no período de férias do médico desde que haja recurso federal para inserção do médico itinerante pelo Ministério da Saúde.	PB
Proposta 1.2.27	Disponibilizar a capacidade de oferta de vagas hospitalares e ambulatoriais das Unidades municipais, estaduais e federais de saúde (incluindo Universidades e Institutos) de forma compatível com a carga horária contratada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	RJ

	(CNES).	
Proposta 1.2.28	Facilitar, agilizar e garantir, de fato, o deslocamento dos pacientes e acompanhantes dos municípios de residência para acesso ao Tratamento Fora de Domicílio (TFD).	TO
Proposta 1.2.29	Defender uma política de maior integração entre as ações de saneamento básico e saúde ambiental com a saúde pública.	AC (Eixo 5)
Proposta 1.2.30	Garantir o mínimo de 80% de cobertura de Atenção Primária de Saúde, sem prejuízo da cobertura adequada em outros níveis de atenção ao território, e o acesso com fortalecimento dos núcleos de assistência à saúde das famílias e comunidades, com garantia de cuidado e assistência farmacêutica.	DF
Proposta 1.2.31	Garantir o acesso aos usuários de saúde mental (com sofrimento psíquico grave e/ou acometidos de transtorno mental e/ou dependência química) pela viabilização do passe livre.	DF
Proposta 1.2.32	Garantir a efetividade do sistema de referência e contrarreferência.	CE
Proposta 1.2.33	Garantir que os exames de alta complexidade sejam feitos em tempo hábil, evitando mortes prematuras.	CE
Proposta 1.2.34	Priorizar o atendimento a pessoas com deficiência, idosos e crianças.	CE
Proposta 1.2.35	Garantir a atenção à saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção do sistema, promovendo a educação e a promoção da saúde, respeitando suas especificidades.	RN, MT
Proposta 1.2.36	Garantir máxima transparência na disponibilização das marcações dos exames laboratoriais e de imagens.	AL
Proposta 1.2.37	Fazer cumprir o Decreto 5.626/2005, art. 25, que estabelece que no mínimo 5% dos trabalhadores dos espaços públicos se comuniquem por LIBRAS, bem como adequar espaços de saúde, garantindo acessibilidade a todas as pessoas com deficiência (física, auditiva, visual e intelectual), fazendo o uso da CIF (Classificação Internacional de Incapacidade e Funcionalidade em Saúde) nos diversos serviços de saúde.	SP
Proposta 1.2.38	Efetivar a viabilização de recursos nas três esferas de governo para a saúde do idoso com a criação de centro de referência do idoso regional ou	SP

	<p>municipal com atendimento multiprofissional na promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças da velhice, com garantia de transporte gratuito e próprio aos usuários, tendo em vista o crescente aumento da expectativa de vida da população brasileira, visando à qualidade de vida, além de construir políticas públicas de prevenção em DST/AIDS entre essa população.</p>	
Proposta 1.2.39	Implantar equipamentos adaptados como macas reguláveis, balanças adaptadas e mesas de exames ginecológicos para mulheres com deficiências.	MS
Proposta 1.2.40	Implantar unidades de saúde de pronto atendimento nas rodovias federais.	MT
Proposta 1.2.41	Garantir a implantação do CAPS AD nos municípios.	AP
Proposta 1.2.42	Implantar Centro de Reabilitação (CER) com atendimento integral para pessoas com deficiência, Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), utilizando as metodologias mais adequadas para pessoas com TEA, com a participação das famílias nas decisões de atendimento.	AP
Proposta 1.2.43	Implantar e fortalecer os projetos terapêuticos singulares para atendimento da demanda de saúde mental com estímulo à organização das práticas integrativas e complementares.	GO
Proposta 1.2.44	Solicitar ao Ministério da Saúde o aumento de exames de mamografia de rastreamento com ampliação da faixa etária.	PR
Proposta 1.2.45	Ampliar a lista de medicamentos para tratamento do câncer junto ao Ministério da Saúde de acordo com a revisão periódica dos protocolos medicamentosos do INCA, incorporando novas tecnologias para o tratamento no SUS.	MS
Proposta 1.2.46	Incluir no protocolo de classificação de risco a doença anemia falciforme como prioridade.	MS
Proposta 1.2.47	Ampliar o acesso, os recursos e agilizar a obtenção de órteses, próteses, cadeiras de rodas, cama hospitalar e cadeira de banho para tetraplégico com a garantia de manutenção periódica.	MS, MG
Proposta 1.2.48	Formar mais equipes de consultórios na rua.	DF
Proposta 1.2.49	Incorporar no processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família as práticas de medicina alternativa e cultura popular.	AL

Proposta 1.2.50	Criar casas de apoio para as puérperas.	AP
Proposta 1.2.51	Garantir a implantação das práticas integrativas e complementares no Distrito Federal, estados e municípios.	SE
Proposta 1.2.52	Defender a integralidade da assistência à saúde, por meio do fortalecimento da Política Nacional de Atenção Básica, reforçando seu papel como ordenadora do cuidado e garantindo o acesso aos procedimentos e medicamentos que ainda não são disponibilizados na rede.	RN

Políticas Públicas e Populações Específicas

Diretriz 1.3 (a)	Fortalecer as políticas de saúde para minorias étnico-raciais, comunidades tradicionais, identidade de gênero, LGBT, portadores de doenças raras e pessoas com deficiência, priorizando as práticas integrativas e complementares em saúde.	PB (eixo 5)
Diretriz 1.3 (c)	Implantar políticas públicas específicas para público específico respeitando a diversidade regional nas três esferas de governo.	RO (Eixo 5)
Proposta 1.3.1	Implementar as políticas públicas existentes que garantam, com qualidade, o atendimento às necessidades específicas das pessoas com deficiência.	AP
Proposta 1.3.2	Implementar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora com a implantação de CEREST nas regiões de saúde, qualificando as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e Vigilância Ambiental, garantindo fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados ao trabalhador e trabalhadora sempre que requeridos e assegurando acompanhamento médico ambulatorial, realização de exames e acesso a especialistas (ortopedista, psiquiatra, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional), a presença de médicos do trabalho e peritos nos espaços laborais, bem como a atenção e acompanhamento psicológico a todos os trabalhadores e trabalhadoras no seu local de trabalho a todos os trabalhadores e trabalhadoras, garantindo um ambiente seguro e direitos como	BA

Proposta 1.3.3	<p>pagamento de adicional de insalubridade.</p> <p>Implementar a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e a Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica, contrapondo-se ao uso dos organismos geneticamente modificados e à desregulamentação da utilização de agrotóxicos no país, além de incentivar a produção e distribuição de alimentos orgânicos no país.</p>	BA, TO, ES, MT
Proposta 1.3.4	<p>Garantir a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal, garantindo mais investimentos financeiros para custeio e aquisição de materiais e equipamentos com co-financiamento tripartite, garantindo a todos os municípios a oportunidade de implantação do CEO (Centro de Especialidade Odontológica), beneficiando, também, agrupamentos dos municípios de pequeno porte.</p>	GO
Proposta 1.3.5	<p>Implantar a Política de Redução do Uso de Agrotóxicos nas lavouras.</p>	MS
Proposta 1.3.6	<p>Implantar o Serviço Nacional de Regulação de Urgência e Emergência que seja interligado com todas as regiões de saúde, estruturado com recursos humanos qualificados, bem como estrutura física e interligado a programas que contemplem a atenção integral à saúde com garantia de continuidade de atendimento na rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde até a reabilitação.</p>	GO
Proposta 1.3.7	<p>Implementar a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCF), da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e quilombolas, bem como a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, ampliando o acesso à atenção primária, à média e à alta complexidade.</p>	MT
Proposta 1.3.8	<p>Implantar Programa de Saúde da Mulher e Criança Indígena em parceria com as autoridades competentes que fazem a gestão da saúde indígena nos Estados.</p>	PR
Proposta 1.3.9	<p>Estruturar políticas que considerem a territorialidade e a regionalidade para acesso à saúde conforme o Decreto 7.508 de 2011 de forma integral, humanizada e com qualidade em articulação com outras políticas como as referentes à reforma urbana e rural, ao acesso à moradia, à terra com sustentabilidade, à segurança</p>	RJ, AM

	pública, ao transporte, à segurança alimentar e nutricional, ao saneamento básico, entre outras, relacionadas às perspectivas de impacto no desenvolvimento regional e na determinação social de saúde, de forma a melhorar a qualidade de vida da população.	
Proposta 1.3.10	Estruturar políticas intersetoriais que considerem a territorialização e a regionalização para o acesso à saúde articulando outras políticas como reforma urbana, segurança, transporte, acesso à terra e à água e segurança alimentar e nutricional, entre outras, relacionadas às perspectivas de impactos no desenvolvimento regional e na determinação social da saúde.	RN, RJ
Proposta 1.3.11	Garantir a implementação da Política Nacional de Saneamento Básico e Resíduos sólidos com financiamento para construção de aterros sanitários e destino adequando o lixo.	RN
Proposta 1.3.12	Garantir a implementação de uma política nacional, estadual e municipal de prevenção e combate às drogas com apoio total às suas vítimas, principalmente, aos jovens e suas famílias, numa parceria entre as três esferas de Governo.	RN
Proposta 1.3.13	Fortalecer e estruturar as políticas públicas de saúde direcionadas aos povos e comunidades tradicionais, LGBTTT, pessoas com deficiência e outras, aprimorando ações diferenciadas e observando o respeito às especificidades de cada população.	RO
Proposta 1.3.14	Articular a implementação de parcerias entre o Governo estadual e federal com relação às políticas de atenção à saúde na zona de fronteira.	RO
Proposta 1.3.15	Fortalecer a Política da Pessoa com Deficiência, garantindo o direito, a prioridade, o transporte adaptado e garantia de acesso com segurança aos estabelecimentos, ampliação da disposição de profissionais de saúde capacitados para o atendimento e abordagem desses usuários, ampliar centros de referência em reabilitação física e psicomotora (adulto e infantil) em todos os níveis de complexidade e criar um canal de comunicação entre os departamentos de fisioterapia e os setores de órteses e próteses.	RS
Proposta 1.3.16	Efetivar políticas públicas que busquem a prevenção das doenças considerando os determinantes sociais, econômicos e ambientais desfavoráveis, garantindo a integralidade e a	SE

	universalidade da assistência nas ações de atenção básica, de média e alta complexidade, assegurando a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde para todos os cidadãos.	
Proposta 1.3.17	Ampliar e fortalecer a Política Nacional de Saúde Mental, garantindo o direito à implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros serviços de saúde mental, independente dos critérios por base populacional, nos Planos Municipais e Estaduais, na rede de atenção psicossocial e atenção básica.	SE
Proposta 1.3.18	Aprimorar as políticas de atenção básica, especializada, ambulatorial, domiciliar e hospitalar.	DF
Proposta 1.3.19	Garantir a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal, nos níveis primário, secundário e terciário, com mais investimentos financeiros e de pessoal, no âmbito dos municípios e ampliar a implantação de centros de especialidades odontológicas regionais.	ES
Proposta 1.3.20	Reforçar as políticas de fiscalização das indústrias produtoras e empresas fornecedoras de medicamentos para garantir a qualidade dos medicamentos fornecidos aos usuários via SUS e aumentar o número de fabricantes brasileiros.	SC
Proposta 1.3.21	Criar política de transporte sanitário (veículos para transporte de pacientes), com financiamento para implantação e manutenção de veículos pelo governo federal e estadual garantindo veículos adaptados para o atendimento em especial de pessoas com deficiência, mobilidade reduzida, transtornos mentais e para pacientes que fazem tratamento em serviços de referência no SUS, garantindo recursos de acordo com a distância pela tabela SIGITAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimento, com participação do município, garantindo alojamento e alimentação.	SP (Eixo 5)
Proposta 1.3.22	Propor a alteração da Portaria nº 2.488/2011, mantido o repasse financeiro, com regime máximo de cumprimento de carga horária de 30h semanais para todos os profissionais de saúde, bem como a ampliação o número de componentes da equipe multiprofissional.	MS (Eixo 5)

Proposta 1.3.23	Implementar a Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos incluindo a informação e acesso a todos os métodos contraceptivos como a contracepção de emergência em todos os municípios.	PR (Eixo 6)
Proposta 1.3.24	Criar políticas públicas para diminuição dos acidentes de trânsito em todas as esferas de governo, com ações de ampliação e fiscalização do cumprimento das leis e atividades de orientação, prevenção e conscientização.	PR (Eixo 6)
Proposta 1.3.25	Fortalecer as políticas de saúde para minorias étnico-raciais, comunidades tradicionais, identidade de gênero, LGBT, portadores de doenças raras e pessoas com deficiência, priorizando as práticas integrativas e complementares em saúde.	PB (Eixo 5)
Proposta 1.3.26	Defender uma política de maior integração entre as ações de saneamento básico e saúde ambiental com a saúde pública.	AC (Eixo 5)
Proposta 1.3.27	Avançar na implementação das políticas de promoção da saúde da população de idosos, indígenas, jovens crianças, adolescentes, LGBT, negros, comunidades tradicionais, etc.	AP (Eixo 2)
Proposta 1.3.28	Ampliar e fortalecer a Política Nacional de Assistência Farmacêutica com a garantia de acesso a todo o elenco de medicamentos básicos e excepcionais com financiamento das três esferas de governo	RN (Eixo 5)
Proposta 1.3.29	Garantir a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População do Campo, da Florestas e das Águas, Indígena, Negra e Quilombolas, ampliando o acesso à atenção básica e à atenção especializada.	MT (eixo 5)
Proposta 1.3.30	Garantir que a implantação das equipes de Núcleos de apoio à família (NASF), em atenção à portaria 3.124, de 28/12/2012, mantenha a expansão na proporção da portaria de 1 (uma) Equipe NASF para cada 5 (cinco) a 9 (nove) equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF), com os compromissos de matriciar, qualificar o processo de trabalho, a assistência e o fortalecimento à vigilância de saúde, em especial aos cuidados paliativos, na prevenção da mortalidade materno-infantil, na reabilitação e no cuidado de doenças crônicas não transmissíveis, estabelecendo, ainda, que cada	RJ

	<p>equipe NASF com 6 (seis) ou mais equipes de saúde da família de referência conte com uma equipe mínima de saúde mental, constituída por 3 (três) profissionais com o compromisso de matriciar, qualificar o processo de trabalho, dar suporte ao atendimento das demandas de assistência em saúde mental e fortalecer a vigilância em saúde dos casos de vítimas de violência familiar, social ou institucional, bem como de lesões autoprovocadas, articulando-se ações intersetoriais voltadas para a inclusão social e para ao combate ao estigma.</p>	
Proposta 1.3.31	Fortalecer e garantir a rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência com expansão dos Centros de Reabilitação e implantação da interface do Programa Viver sem limites para a área de Saúde.	PI
Proposta 1.3.32	Implementar e fomentar a formação de redes da atenção à saúde, em especial, as de atenção às pessoas com deficiência e a de atenção psicossocial, investindo nos CAPs existentes e implementando novos serviços de base territorial.	RJ
Proposta 1.3.33	Implementar a Rede de Oncologia sendo destinados recursos integralmente para as instituições públicas	MS
Proposta 1.3.34	Fortalecer o subsistema de saúde indígena, através da Secretaria Especial de Saúde Indígena- SESAI/MS e seus respectivos distritos especiais de saúde indígena, aprimorando as ações de atenção básica e saneamento, respeitando as práticas de medicina tradicional e o modo de vida dos povos indígenas, bem como garantir atenção diferenciada aos quilombolas, ciganos e comunidades tradicionais.	DF
Proposta 1.3.35	Implementar instâncias de promoção de equidade na efetivação da Política Nacional de Saúde da População LGBT e demais políticas de equidade no âmbito das gestões estaduais e municipais, enfrentando toda forma de violência que venha comprometer o acesso como o racismo institucional e social, a discriminação de gênero, identidade de gênero, orientação sexual, diversidade sexual, geracional ou de condição de vida.	SE
Proposta 1.3.36	Efetivar a implantação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, incluindo retaguarda hospitalar, com garantia e acessibilidade às unidades de saúde de acordo	SP

	com a Política da Acessibilidade e da capacitação de profissionais de todos os pontos de atenção para atendimento às necessidades específicas das pessoas com deficiência, incluindo profissionais capacitados em LIBRAS e Guia-interpretação, por meio da implantação de estratégias de educação permanente, bem como, de empoderamento das famílias, usuários e comunidades.	
Proposta 1.3.37	Implantar linha de cuidado às pessoas portadoras de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas famílias.	DF
Proposta 1.3.38	Implementar e garantir as ações da Política de Saúde do Homem através de parcerias e convênios para apoio na realização de diagnósticos.	TO
Proposta 1.3.39	Implementar as políticas de promoção a saúde da população: idosos, indígenas, jovens crianças, adolescentes, LGBT, Negros, comunidades tradicionais e etc.	AP
Proposta 1.3.40	Implantar Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Criança Indígena em parceria com as autoridades competentes que fazem a gestão da saúde indígena nos Estados.	PR
Proposta 1.3.41	Reformar a Política Nacional de Saúde Mental.	RN
Proposta 1.3.42	Efetivar a Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001 e Lei nº 9.716/92) com ampliação e fortalecimento da rede de atenção psicossocial priorizando os dispositivos de cuidado vinculados à atenção básica (oficinas terapêuticas e grupos de convivência) garantindo, ainda, o co-financiamento tripartite para os Centros de Atenção Psicossocial.	RS
Proposta 1.3.43	Implementar a Reforma Psiquiátrica garantindo a desinstitucionalização de forma imediata, com efetiva ampliação, implantação e fortalecimento dos serviços substitutivos que compõem as Redes de Atenção Psicossocial: CAPS I, II, III, infantil, unidades de acolhimento, residências terapêuticas, centros de convivência, consultórios na rua, etc.	AL

Eixo 2 - Participação Social

Numeração	Proposição	UF de Origem
	<u>Outros Canais de Participação Social</u>	
Diretriz 2.1	Fortalecer a participação social em todas as políticas públicas, ampliando os canais de interação com a população, com transparência e participação cidadã.	AC, AM, BA, DF, GO, MA, SP, SC, TO
Proposta 2.1.1	Garantir espaços de discussão das políticas públicas para fomentar a participação da sociedade brasileira.	RN
Proposta 2.1.2	Aprimorar e divulgar a ouvidoria, como mecanismo de participação e controle social, e os resultados das avaliações dos serviços de saúde em que os usuários emitem suas opiniões sobre a qualidade dos serviços públicos (união, estado e município), filantrópicos e privados.	TO
Proposta 2.1.3	Promover e efetivar políticas de comunicação, com auxílio das universidades, em todas as esferas do governo, utilizando os meios de comunicação de massa (TV, rádio), redes sociais, escolas, ONGs, etc., para socializar o conhecimento sobre o funcionamento e organização dos espaços de participação popular, conscientizando os trabalhadores e usuários para a importância da participação popular nas Comissões e Conferências de Saúde em todas as esferas do Controle Social, responsabilizando-os pelo exercício da cidadania.	MG
Proposta 2.1.4	Ampliar outras formas de participação social direta e indireta, por meio da internet, de caixa de sugestões e de rádios comunitárias, entre outras opções.	RJ
Proposta 2.1.5	Divulgar, através dos meios de comunicação, os instrumentos e ações de controle social, garantindo à população o acesso ao conhecimento e à participação social no SUS.	RR
Proposta 2.1.6	Ampliar os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã, mobilizando e estabelecendo diálogos com a sociedade brasileira acerca do direito à saúde e da	GO

	defesa do SUS.	
Proposta 2.1.7	Elaborar e fortalecer o orçamento participativo em todas as esferas do SUS, responsabilizando os gestores nas três esferas conforme a legislação vigente, garantindo acesso em tempo hábil.	GO, RR
Proposta 2.1.8	Regulamentação do artigo 14 da Constituição Federal que amplie a participação social nas decisões políticas mediante plebiscitos, referendo e preferência na tramitação de projetos de lei de iniciativa popular.	AL
Proposta 2.1.9	Ampliar a implementação dos serviços de Ouvidoria do SUS com pesquisa de satisfação do usuário em toda a rede SUS.	PI
<u>Fortalecimento do Controle Social</u>		
Diretriz 2.2 (a)	Fortalecer as instâncias de Controle Social, especialmente as Conferências e Conselhos de Saúde, como espaços estratégicos de gestão participativa, garantindo o caráter autônomo, paritário, democrático e deliberativo na formulação de políticas para a defesa dos direitos da cidadania e do bem comum.	AC, AM, BA, CE, DF, GO, MA, RS, SP, SC, TO
Diretriz 2.2 (b)	Garantir o fortalecimento e estruturação do Controle Social de acordo com as Leis Orgânicas da Saúde.	GO
Diretriz 2.2 (c)	Fortalecer os colegiados de gestão e Conselhos Gestores.	RJ
Proposta 2.2.1	Garantir, por meio do Termo de Compromisso com as Comissões Intergestores Regionais (CIR), a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e com a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), a execução e efetivação das propostas da Conferência Nacional de Saúde.	TO
Proposta 2.2.2	Constituir uma comissão, composta por catorze membros, representantes dos Conselhos Estadual, Municipal e Local de Saúde, respeitando a paridade em sua composição, e representante do Ministério Público, para elaborar cronograma trimestral visando o monitoramento da efetividade das propostas aprovadas na Conferência Nacional de Saúde.	AM
Proposta 2.2.3	Promover e assegurar a autonomia administrativa	DF, MT, RS, SP

	e financeira dos conselhos de saúde nas três esferas de governo, transformando-os em unidades orçamentárias com repasse fundo a fundo para custear suas ações, tais como: plenária, seminários, canais de comunicação e outros eventos, bem como para capacitação dos conselhos e população em geral, com punições pecuniárias a serem estabelecidas em lei.	
Proposta 2.2.4	Formatar os documentos oriundos da Conferência de forma objetiva e com diretrizes claras para que seja possível, a partir da criação da Comissão do Conselho, monitorar e avaliar a efetivação das propostas das Conferências de Saúde dos anos anteriores, de maneira permanente, verificando e comparando resultados efetivos, negativos, repetições, incoerências e a apresentar o status da implantação e realização.	DF, SP
Proposta 2.2.5	Assegurar a implementação das deliberações das Conferências de Saúde nas três esferas de governo, com mecanismos de monitoramento e divulgação periódica das propostas aprovadas, sob pena de responsabilização, entendendo que esse é o espaço de efetiva manifestação e vocalização popular sobre suas demandas de saúde.	BA, MG
Proposta 2.2.6	Garantir que os Planos de Saúde e os Planos Plurianuais devem ser aprovados pelos Conselhos, com base nas Diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde.	RJ
Proposta 2.2.7	Execução pelo gestor do SUS das deliberações aprovadas pelos Conselhos de Saúde.	RS
Proposta 2.2.8	Garantir a democracia interna, sem interferência indevida do gestor nos Conselhos de Saúde.	RS
Proposta 2.2.9	Garantir a eleição direta e livre para a mesa diretora ou coordenação dos Conselhos de Saúde, vedando que a presidência ou coordenação seja assumida pelo gestor, ocupante de cargo em comissão ou funções gratificadas.	RS
Proposta 2.2.10	Assegurar que o secretário de saúde não seja presidente do Conselho de Saúde, garantindo o cumprimento da Resolução 453/2012, adequando as leis municipais e estaduais à lei 8142/90.	MA
Proposta 2.2.11	Exigir que os conselhos de saúde transformem as diretrizes aprovadas em políticas para serem executadas pelos gestores, com efetiva fiscalização, e que sejam implementadas em um prazo de 4 anos a partir de sua definição.	RS

Proposta 2.2.12	Proibir a indicação de conselheiros representantes dos Profissionais de Saúde e Usuários que tenham cargo comissionado do poder executivo, independente de qualquer Secretaria que seja nomeado, nas três esferas do governo.	RR
Proposta 2.2.13	Garantir a competência legal, a autonomia e o caráter deliberativo dos conselhos de saúde na formulação de políticas e na fiscalização das três esferas de governo.	MA, RR
Proposta 2.2.14	Fortalecer e implementar uma rede de informação e transparência, incentivando a participação e controle social nas três esferas de governo, com divulgação dos direitos e deveres da população.	GO
Proposta 2.2.15	Elaborar e efetivar legislação que garanta a inclusão das conferências municipais, estaduais e nacional nos instrumentos de gestão e que sejam executadas até os primeiros 120 dias da gestão.	MT
Proposta 2.2.16	Efetivar o papel dos conselhos de saúde e seu caráter deliberativo e vinculativo na fiscalização, acompanhamento de custos e aplicação de recursos.	MA, MS, RJ
Proposta 2.2.17	Criar mecanismos de monitoramento e estratégias para a efetividade dos resultados e das resoluções das Conferências, refletindo e propondo estratégias para as mesmas.	AL, PI
Proposta 2.2.18	Garantir que o poder executivo ofereça respaldo técnico nas três esferas de governo sempre que solicitado pelo conselho, e que seja prestado por profissionais (psicólogo, assistente social, contador, médico, administrador dentre outros), para subsidiar determinadas ações do controle social, sobretudo as relativas ao orçamento e às finanças.	DF, MG, SP
Proposta 2.2.19	Garantir a autonomia financeira e administrativa dos Conselhos de Saúde, bem como infraestrutura física, administrativa e financeira para exercer as suas atribuições.	RS
Proposta 2.2.20	Garantir que os Conselhos de Saúde tenham prioridade nas solicitações de auditoria e fiscalização financeira pelos órgãos competentes, além de fazer cumprir as punições quando constatados atos irregulares e ilegais.	RS
Proposta 2.2.21	Estimular a participação popular e o controle social, garantindo recursos do governo federal para as instâncias colegiadas.	SE

Proposta 2.2.22	Garantir a autonomia e o caráter deliberativo dos conselhos de saúde na formação política e na fiscalização das três esferas de governo, fortalecendo a participação mais efetiva de órgãos competentes junto ao conselho na execução de suas ações.	PA
Proposta 2.2.23	Comprometer e responsabilizar os Gestores da Saúde (civil e criminalmente), nas três esferas de Governo, com a disponibilização de estrutura física (respeitando a Lei de Acessibilidade), administrativa, recursos humanos, apoio logístico, material e financeiro (com repasses fundo a fundo e rubrica própria, com transparência na prestação de contas) para os Conselhos de Saúde exercerem suas funções e atribuições de controle social no SUS definidas em lei.	AC, AL, AM, BA, ES, GO, MG, MT, PA, PI, PB, RS, RR, SE, TO
Proposta 2.2.24	Garantir legalmente a obrigatoriedade de constar nas peças orçamentárias de cada esfera de governo o financiamento das ações dos Conselho de Saúde, garantindo o exercício pleno de suas funções e atribuições definidas em lei.	ES
Proposta 2.2.25	Exigir que os gestores cumpram as ações previstas no PPA.	GO, RR
<u>Educação Permanente dos Conselheiros</u>		
Diretriz 2.3	Implementar, efetivar e monitorar a Política de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, conforme a resolução 363/2006 do CNS.	AC, AM, MG, PA, PB, PI, PR, TO
Proposta 2.3.1	Implementar, efetivar e monitorar a Política de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, conforme a resolução 363/2006 do CNS, mediante apoio político e financeiro aos planos de trabalho em todas as instâncias do SUS, podendo-se realizar parcerias com instituições de ensino e pesquisa no âmbito das três esferas de governo.	AC, AM, MG, PA, PB, PI, PR, TO
Proposta 2.3.2	Assegurar que os conselheiros e gestores das três esferas sejam capacitados de forma contínua, desde o início dos seus mandatos, em controle social e legislação do SUS.	AC, AL, ES, PA, PI, RO
Proposta 2.3.3	Garantir a capacitação dos conselheiros de saúde para fortalecer o controle social no SUS, de maneira efetiva e colaborativa com a gestão e realizar oficinas de controle social periódicas para	SE

Proposta 2.3.4	a população. Fortalecer e avaliar a Política de Educação Permanente para o Controle Social do SUS de forma ativa, crítica e propositiva, nas três esferas de Governo, mediante apoio político e financeiro incluindo modalidade de Ensino à Distância, visando a sua qualificação, especialmente nos aspectos da aplicação dos recursos financeiros e de gastos tendo as universidades públicas como instituições parceiras e formadoras.	RN
Proposta 2.3.5	Disponibilizar continuamente material informativo e educativo sobre as atribuições dos conselheiros previstas na legislação vigente, buscando empoderá-los em todos os níveis.	PI
Proposta 2.3.6	Criar espaços – físicos e virtuais – de publicação e divulgação das atividades do Conselho de Saúde, favorecendo a transparência e estimulando a participação e fiscalização popular.	PI
Proposta 2.3.7	Qualificar os conselheiros de saúde nas instâncias (local, distrital, municipal, estadual e federal), para fortalecer os espaços de controle social e a compreensão sobre a reforma do sistema político.	PB
Proposta 2.3.8	Garantir e promover, por meio da Educação Permanente e Educação Popular, capacitações descentralizadas para Conselheiros de Saúde, representantes dos Movimentos Sociais e dos Colegiados de Gestão das Unidades de Saúde, visando a formação sobre às suas atribuições e seus direitos, reiterando a defesa dos princípios da Reforma Sanitária e o exercício da cidadania.	RJ
Proposta 2.3.9	Promover a política de Educação Permanente para o controle social no SUS incluindo fóruns de debate, conferências e demais processos formativos, de forma regionalizada e descentralizada para conselheiros, atores de movimentos sociais, sindicais e populares, considerando as realidades loco regionais, na perspectiva da promoção, proteção e recuperação da saúde.	MG
<u>O Controle Social em Defesa do SUS</u>		
Diretriz 2.4	Defesa Incondicional do SUS público, 100% estatal, universal, de qualidade e sob gestão direta do	PB

Estado, contra todas as formas de privatização, reiterando o texto constitucional que define a saúde como direito do cidadão e dever do Estado.

Proposta 2.4.1	Propor que os Conselhos de Saúde se manifestem contrários à Lei 13.097/15, art. 142: "(...) que vigora a seguinte alteração: é permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde..."	PB, MS
Proposta 2.4.2	Impedir qualquer tentativa de privatização da saúde em todos os seus segmentos.	SC
Proposta 2.4.3	Conscientizar a população por meio de campanhas educativas e informativas sobre a responsabilidade orçamentária de cada esfera pública.	GO
Proposta 2.4.4	Garantir que as peças publicitárias atuem na defesa do SUS e fomentem a participação popular no processo de fiscalização e organização do SUS.	BA

Democratização do Controle Social

Diretriz 2.5	Fortalecer, garantir e defender as instâncias de controle social e fomentar a participação social, em articulação com os movimentos sociais e suas pautas, garantindo a participação cidadã e o caráter deliberativo dos Conselhos de saúde.	CE, MA, RJ, RS
Proposta 2.5.1	Fomentar estratégias de ampliação e fortalecimento da participação popular no SUS em diálogo com os movimentos sociais e conselhos locais de saúde, por meio de fóruns, redes, comitês, grupos temáticos.	CE
Proposta 2.5.2	Criar uma rede que inclua formação, fiscalização e garantia de serviços e demandas específicas da saúde integral da população negra, baseada na portaria nº 992/2009 MS.	AP
Proposta 2.5.3	Formatar os documentos oriundos de Conferência de forma objetiva e com diretrizes claras visando aprimorar o planejamento e o conhecimento dos integrantes dos conselhos, movimentos e entidades em geral.	DF
Proposta 2.5.4	Definir a abrangência e o conceito dos segmentos que compõem o controle social pelo Conselho Nacional de Saúde.	RS

Proposta 2.5.5	Implementar ações de mobilização e participação da comunidade, estabelecendo o dia “D” do controle social.	MT
Proposta 2.5.6	Promover a troca de experiências exitosas de participação/control social a partir da articulação entre os conselhos e movimentos sociais.	CE
Proposta 2.5.7	Os contratos de gestão com OS, enquanto persistirem, deverão ser elaborados com a participação dos movimentos, sindicatos, conselho municipal da saúde e conselhos gestores, que também acompanharão e fiscalizarão a sua execução.	SP
Proposta 2.5.8	Democratizar e popularizar as conferências de saúde.	RS
Proposta 2.5.9	Garantir a inclusão nos espaços dos conselhos de saúde de representações que buscam o enfrentamento de iniquidades em saúdes, tais como mulher, idoso, população do campo floresta, juventude, juventude negra, povos e comunidades tradicionais, quilombolas, LGBTTT, população em situação de rua, ciganos pessoas com deficiência, Grupos rede nacional de pessoas – DST/HIV AIDS, assim como fortalecer a participação dos movimentos e organização indígenas, nos distritais de saúde indígena, e avançar na articulação desses com os demais conselhos de políticas setoriais.	AL, ES, GO, RO, RS
Proposta 2.5.10	Criar a Política Nacional da Ouvidoria do SUS, no âmbito dos Conselhos de Saúde, nas três esferas de governo, conforme aprovados nos relatórios finais da 12ª e 13ª Conferência Nacional de Saúde.	MT, PB
Proposta 2.5.11	Criar e efetivar fóruns permanentes de controle social, descentralizados nas comunidades locais, buscando-se maior apropriação do SUS	PR
Proposta 2.5.12	Que o Conselho Nacional realize reuniões itinerantes para fortalecer o controle social no SUS.	PA
Proposta 2.5.13	Garantir a participação paritária dos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, na discussão das ações nas instâncias de pactuação (CIR, CIB e CIT).	MA
Proposta 2.5.14	Fiscalizar o cumprimento da Lei complementar nº 141 de 13/01/2012 ART.34 § 5º, com vistas à análise do relatório de prestação de contas.	AL
Proposta 2.5.15	Criar e intensificar os mecanismos de transparência e controle dos recursos com vistas a minimizar e até erradicar a corrupção que	RN

	precarizam os repasses dos recursos do SUS, garantindo que os órgãos de controle interno e externo sejam interligados e que haja a divulgação, de forma transparente, dos recursos aplicados na saúde e os resultados das auditorias realizadas.	
Proposta 2.5.16	Estabelecer critérios objetivos para possibilitar que as entidades e movimentos sociais representativos dos diversos setores sociais participem do processo eleitoral dos Conselhos de Saúde.	RS
Proposta 2.5.17	Realizar Audiências Públicas Distritais anuais como previsto na Lei Complementar 141, Artigo 36 e Resolução 453 do Conselho Nacional de Saúde, com ampla divulgação, para apresentação da Programação Anual de Saúde, dos Planos Municipal de Saúde, de aplicação de recursos financeiros e apresentação quadrimestral dos indicadores epidemiológicos de Saúde no Município a partir de 2016.	AM
<u>Articulação intersetorial</u>		
Diretriz 2.6	Efetivar as instâncias de controle social e articulá-las entre si para o fortalecimento da participação social cidadã em todas as políticas com vistas ao desenvolvimento de ações intersetoriais resolutivas.	RR
Proposta 2.6.1	Efetivar a implementação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST nos Conselhos de Saúde, garantindo a participação dos Conselhos no planejamento, discussão, gestão e efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), bem como na avaliação das ações de atenção, prevenção, orientação e capacitação dos profissionais, de modo a ampliar a atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora e garantir a prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.	BA
Proposta 2.6.2	Criar um fórum nacional entre os setores de saneamento, habitação, assistência social, educação, esporte e lazer, meio ambiente, agricultura e saúde a fim de prevenir os agravos em saúde e otimizar os recursos investidos.	ES

Proposta 2.6.3

Promover encontros intersetoriais trimestrais entre órgãos do governo, Poder Judiciário, Poder Legislativo, e representação das câmeras do Ministério Público, entre os conselhos e fóruns de políticas setoriais, com a sociedade civil organizada, com a finalidade de debater assuntos relacionados á saúde publica.

BA (Eixo 6)

Eixo 3 - Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde

Numeração	Proposição	UF de Origem
Diretriz 3.1	<p style="text-align: center;"><u>Regulação, Democratização das Relações de Trabalho e Desprecarização</u></p> <p>Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde, democratizando as relações de trabalho e garantindo espaços de negociação permanente entre trabalhadoras(es) e gestoras(es) da Saúde, e os mecanismos de desprecarização, valorização e qualificação do trabalho na saúde por meio da criação e implementação do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), para atender as necessidades do SUS, considerando a preservação dos direitos sociais conquistados historicamente pelos trabalhadores, assegurando ambientes de trabalho saudáveis e promotores de bem-estar para usuários e usuárias, que atendem às necessidades de saúde da população.</p>	AC, BA, DF, ES, GO, PI, PR, TO
Proposta 3.1.1	Extinguir a terceirização (desprecarização) no serviço público das três esferas de governo, garantindo que servidores de carreira estejam, preferencialmente, nos cargos de direção, em conformidade com a Constituição Federal de 1988 - CF 1988.	RJ
Proposta 3.1.2	Combater a precarização das Relações de Trabalho, com preenchimento de vagas através de Concurso Público, evitando a transferência ou terceirização de Serviços Públicos de Saúde para o Setor Privado.	AM, RS, AP, TO, RS
Proposta 3.1.3	Lutar pela regulamentação da Convenção Nº 158, da Organização Internacional do Trabalho - OIT, que proíbe demissão imotivada, e da Convenção Nº 151, que estabelece a negociação coletiva no serviço público, estabelecendo mesas de negociação em todos os níveis de governo.	RS
Proposta 3.1.4	Garantir suporte técnico pelo Ministério da Saúde para a construção do Plano de Carreira, Cargos e Salários para todos os profissionais de saúde da	SP, DF

	<p>administração pública nas gestões municipais, estaduais e federais, para efetivar a progressão funcional associada a tempo de trabalho e qualificação profissional e para formalizar o piso salarial nacional definido por categoria profissional de fonoaudiólogo (PL 5394-09), Enfermeiro (PL 4924-09), Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional (PL 5979- 09), Nutricionista (PL 5439-09), Psicólogo (PL 5440-09), Assistente Social (PL5278-09) e Odontólogo (PL 3734-08), Farmacêutico (PL 5359-09) Médico Veterinário Lei 4.950-A 66 e demais trabalhadores da saúde com reajustes já previstos anualmente.</p>	
Proposta 3.1.5	Estabelecer contratação de servidores públicos por concurso público, de acordo com o dimensionamento de pessoal, garantindo condições dignas de trabalho, ambiente adequado, material de trabalho acessível.	SP, DF
Proposta 3.1.6	Garantir o Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) para todos os profissionais do SUS com vínculo trabalhista pelo Regime Jurídico Único (RJU) e acesso exclusivo por concurso público, contemplando e valorizando os perfis profissionais generalistas e das práticas interdisciplinares no trabalho em equipe, por meio de adicionais de desempenho e resultados alcançados na saúde da população; cumprir direito garantido aos trabalhadores do SUS, como a insalubridade.	PB
Proposta 3.1.7	Garantir o Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS-SUS) para assegurar a ascensão vertical e progressão horizontal, respeitando o nível de ingresso (Elementar, Fundamental, Médio e Superior) dos Servidores, por concurso público, orientando-se pelos princípios e diretrizes do PCCS- SUS, protocolos da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, para garantir a estabilidade e fixação dos Profissionais de Saúde nos Municípios da Região Amazônica, especialmente naqueles de difícil acesso.	AM
Proposta 3.1.8	Regulamentar a Política de Valorização dos Profissionais de Saúde, traçando diretrizes orientadoras de Planos de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) do SUS, nos âmbitos nacional, estadual e municipal, e instituindo a carreira pública mediante concurso público.	RJ
Proposta 3.1.9	Assegurar a carreira pública para os Servidores, realizando concursos públicos pelo Regime	RS, SE

	Jurídico Único (RJU) estatutário, com plano de cargos carreiras e salários (PCCS) para a contratação de Profissionais de saúde para o SUS, com garantia de isonomia salarial a todos os trabalhadores, em todos os níveis de complexidade e esferas governamentais, abolindo todas as formas de precarização e terceirização do trabalho e de serviços públicos para o setor privado, bem como da previdência.	
Proposta 3.1.10	Garantir investimento para implantação e manutenção de carreira pública para os servidores, realizando concursos públicos pelo Regime Jurídico Único (RJU) com planos de cargos, carreira e vencimentos isonômicos para profissionais de saúde para o SUS e Seguridade Social, abolindo todas as formas de precarização do trabalho.	AL
Proposta 3.1.11	Implantar Plano de Carreira, Cargos e Salários, por meio de pactuação em mesa de negociação, orientada pelos protocolos da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, com apoio das esferas estadual e Nacional, instituindo a carreira única do SUS, efetivando a legislação que determina o ingresso no serviço público por meio de concursos públicos, exclusivamente pelo Regime Jurídico Único (RJU) com incentivo a Dedicação Exclusiva, garantindo as progressões horizontais e verticais, observando a isonomia salarial por nível de formação, mediante critérios de regionalização e de criação de estratégias de fixação de profissionais de saúde no interior do país e em áreas de difícil acesso e provimento, que incluam política de formação profissional e regulamentação da aposentadoria especial decorrente de atividades insalubres, penosas e perigosas, com integralidade e paridade, além das cotas para negros, quilombolas, índios e portador de necessidades especiais e incorporando o profissional administrativo em todas as equipes de saúde.	AL, AM, CE, DF, ES, MA, MG, MS, MT, PB, PI, PR, RN, RJ, RS, SC
Proposta 3.1.12	Implantar carreira única nacional do SUS, estabelecida pelo PL 1699/2015.	PB
Proposta 3.1.13	Rever o Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) de todos os profissionais da área da saúde, garantindo contrato de trabalho de 30 horas para os trabalhadores da saúde com dedicação exclusiva ao Sistema Único de Saúde (SUS), e aposentadoria dos trabalhadores da saúde com 25	PR

	anos de contribuição, pautada nos riscos encontrados no exercício da função.	
Proposta 3.1.14	Investir na carreira pública para os(as) trabalhadores(as) da saúde realizando concurso público, com Regime Jurídico Único (RJU), eliminando assim as terceirizações, e também a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que rompe com os direitos dos(as) trabalhadores(as) e usuários(as).	PR
Proposta 3.1.15	Investir e garantir o cumprimento da Constituição Federal de 1988 - CF/88 garantindo a inserção única e exclusiva de profissionais da saúde para o Sistema Único de Saúde - SUS, por meio de concurso público contemplando todas as categorias pelo regime jurídico único prevenindo a rotatividade dos profissionais, criando a política de fixação de profissional, garantindo a criação, elaboração e execução do Plano de Carreira Cargos e Salários - PCCS - saúde/SUS, pactuado nas três esferas governamentais observando critérios pré-definidos e as garantias constitucionais, a isonomia salarial por nível de formação, valorizando a dedicação exclusiva, a interiorização, as progressões horizontais e verticais. Criar e garantir o piso salarial das categorias profissionais da saúde corrigido anualmente, com jornada máxima de 30h por semana sem redução salarial criando e implementando as mesas de negociação do SUS, para ampliar a discussão com os segmentos envolvidos, visando a valorização do profissional e as carreiras compatíveis com as políticas de saúde vigentes, assegurando a desprecarização dos vínculos do serviço público. Incorporar o profissional administrativo em todas as equipes de saúde, não permitindo a cessão de profissionais de saúde para a iniciativa privada.	MG
Proposta 3.1.16	Investir na contratação de profissionais de saúde para o SUS, por meio de concursos públicos, pelo regime jurídico único (RJU) e para sustentar a criação da carreira única do SUS pactuada entre as três esferas de governo, contemplando todos os trabalhadores com a isonomia salarial por nível de formação, valorizando de forma diferenciada a dedicação exclusiva, a interiorização, qualificação e o tempo de serviço; garantindo piso salarial, plano de carreira e jornada semanal máxima de 30 horas.	GO

Proposta 3.1.17	Criar e regulamentar a carreira profissional de Saúde Coletiva e Gestão Hospitalar.	AC
Proposta 3.1.18	Garantir que os cargos de direção sejam preferencialmente ocupados por servidores de carreira.	RJ, MT
Proposta 3.1.19	Reduzir ao máximo os cargos comissionados, investindo os recursos na formação e contratação de profissionais (equipe multidisciplinar) efetivos nas áreas de maior carência de pessoal.	SC
Proposta 3.1.20	Garantir e valorizar, em concursos públicos, que os egressos das residências (multiprofissionais) em saúde, voltadas para a formação em serviço, recebam pontuação superior aos certificados obtidos em pós-graduação lato sensu, estritamente acadêmica, bem como seja destinado incentivo financeiro no Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) para os preceptores da rede de serviços.	CE, RS
Proposta 3.1.21	Implantar a isonomia salarial no SUS para minimizar as variações de vínculos empregatícios e a rotatividade dos profissionais, realizando concursos públicos pelo Regime Jurídico Único com plano de carreira para contratação de profissionais de saúde.	CE, SC
Proposta 3.1.22	Implementar piso salarial nacional para o SUS de acordo com cada categoria profissional e nível de formação, reajustado anualmente de forma a repor as perdas inflacionárias e garantindo contrapartida federal para os Estados/DF e municípios que não conseguirem atingir o piso	PI
Proposta 3.1.23	Lutar pela aprovação do Projeto de Lei Nº 597, de 2015, que dispõe sobre o Piso Salarial do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira, e o Projeto de Lei Nº 1.628/2015 que regulamenta as atividades de agentes comunitários e agentes de combate às endemias.	BA
Proposta 3.1.24	Estabelecer piso salarial para os profissionais que compõem a área da saúde e com reajustes anuais.	
Proposta 3.1.25	Criar mecanismo de fiscalização do CNES, para todas as categorias profissionais, por meio do Ministério da Saúde para evitar a precarização dos serviços em saúde.	SP, DF
Proposta 3.1.26	Combater o processo de terceirização, privatização e precarização do trabalho, alertando os trabalhadores e usuários do Sistema Único de	RS

	Saúde (SUS) sobre os projetos de lei e emendas constitucionais que tramitam no Congresso Nacional e ações envolvendo o Supremo Tribunal Federal.	
Proposta 3.1.27	Estabelecer jornada de trabalho de 30 horas semanais, defendida pelas categorias profissionais de saúde em projetos e em tramitação nas instâncias deliberativas e legislativas, em especial para a categoria de enfermagem, além de agentes de controle de endemias e agentes comunitários de saúde, com garantia da não redução salarial.	BA
Proposta 3.1.28	Inviabilizar a aprovação do Projeto de Lei - PL Nº 4.330, que dispõe sobre a terceirização e flexibilização do trabalho, e todas as formas de privatização, terceirização dos serviços na saúde e precarização no trabalho proibindo a transferência ou terceirização de serviços públicos para o setor privado.	BA
Proposta 3.1.29	Impedir a aprovação do Projeto de Lei - PL Nº 4.330/2004, que dispõe sobre a terceirização e flexibilização do trabalho, inclusive para carreiras relacionadas a atividades-fim, rompendo com todos os direitos dos trabalhadores brasileiros.	RR
Proposta 3.1.30	Combater a precarização das relações de trabalho, evitando a transferência ou terceirização de serviços públicos para o setor privado e as parcerias público-privadas, fortalecendo a carreira pública, valorizando o trabalho e atendendo às necessidades de saúde da população.	SC, MA
Proposta 3.1.31	Lutar para que o poder público assuma a responsabilidade com a extinção da terceirização e com a desprecarização do serviço público nas três esferas de governo.	RJ
Proposta 3.1.32	Garantir aposentadoria especial para os servidores da saúde com direito a insalubridade ou periculosidade, para todos os profissionais da Saúde.	AL
Proposta 3.1.33	Garantir aposentadoria dos trabalhadores da saúde com 25 anos de contribuição, pautada nos riscos encontrados no exercício da função.	PR
Proposta 3.1.34	Reafirmar o compromisso com a valorização do trabalho e do trabalhador em saúde, o desenvolvimento de políticas coerentes com os princípios da democratização e humanização, e em respeito os direito sociais e previdenciários.	PR

Proposta 3.1.35	Garantir a gratificação de insalubridade a todos os profissionais de acordo com os níveis de riscos e fatores psicossociais promotores de adoecimento nos espaços de trabalho, possibilitando a incorporação da mesma para fins de aposentadoria.	AL, GO, PB
Proposta 3.1.36	Reduzir a carga horária de 40 para 30 horas semanais para todos os profissionais e trabalhadores da saúde nas três esferas de governo, reforçando os PL que estão em tramitação, como o PL Nº 2.295/2000, sem perdas salariais;	AC, PB
Proposta 3.1.37	Aprovar a jornada de trabalho de 30 horas semanais, sem redução de salários, para todos os trabalhadores de saúde, com dedicação exclusiva ao SUS, para melhor qualidade de vida aos profissionais e melhores condições à assistência prestada aos usuários, conforme recomendação da OMS e OIT, considerando as especificidades do cuidado prestado nos serviços de saúde, com a finalidade de fomentar melhores condições de trabalho e dimensionamento adequado para os trabalhadores de saúde.	AL, CE, DF, PB, PI, SP, RS, TO
Proposta 3.1.38	Aprovar a jornada de trabalho de 30 horas semanais para todos os trabalhadores de saúde, com dimensionamento adequado desses trabalhadores e considerando as especificidades do cuidado prestado nos serviços de saúde, sem redução de salários, com a finalidade de fomentar melhores condições de trabalho, o que promove melhor qualidade de vida para os trabalhadores e melhores condições para a assistência prestada aos Usuários (conforme recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Internacional do Trabalho (OIT).	DF
Proposta 3.1.39	Garantir isonomia de regime de 30 (trinta) horas de trabalho semanal, para todos os trabalhadores da saúde, visando diminuição de estresse gerado pelo excesso de trabalho e a garantia de melhor atendimento aos usuários do SUS, sem redução salarial e de direitos trabalhistas já garantidos, a partir da regularização por Lei Federal.	TO
Proposta 3.1.40	Garantir o pagamento de insalubridade aos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Controle de Endemias de acordo com lei específica.	BA
Proposta 3.1.41	Equiparar o piso salarial dos Agentes	MS

	Comunitários de Saúde, Agentes Indígenas de Saúde, Agentes de Endemias e Agente de Saúde Pública.	
Proposta 3.1.42	Estabelecer jornada de trabalho de 30 horas semanais, defendida pelas categorias profissionais de saúde em projetos e em tramitação nas instâncias deliberativas e legislativas, em especial para a categoria de enfermagem, além de agentes de controle de endemias e agentes comunitários de saúde, com garantia da não redução salarial.	BA
Proposta 3.1.43	Garantir a federalização dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e ACE (Agente de Combate à Endemias).	RR
Proposta 3.1.44	Criar e regulamentar a carreira profissional de Saúde Coletiva e Gestão Hospitalar.	AC
Proposta 3.1.45	Garantir a manutenção dos vetos presidenciais à Lei do Ato Médico.	AL
Proposta 3.1.46	Garantir que as diferentes esferas de gestão proponham e implementem gestão e gerência colegiada do Sistema e dos Serviços de Saúde do SUS, como forma de democratizar as relações de trabalho e incorporar na gestão o patrimônio de conhecimento novo obtido pelos trabalhadores, no exercício da sua profissão e no cotidiano dos serviços.	PR
Proposta 3.1.47	Criação do Selo RH SUS para a gestão dos Recursos Humanos da saúde, que será vinculado a celebração de convênios e contratos com fundo nacional da saúde, atendendo os seguintes critérios: pelo menos 80% do seu RH admitido por concurso público, evitando a evasões destes profissionais dos municípios; Plano de cargos, carreiras e salários atualizado a cada concurso (incluindo os trabalhadores da saúde de todos os níveis; Estímulo a capacitação de cada área: Aperfeiçoamento, especialização dentro da área de atuação (Educação Permanente).	AM
Proposta 3.1.48	Proporcionar ao trabalhador um ambiente saudável e condições estruturais que favoreçam o bem-estar do usuário e dos profissionais disponibilizando material e equipamentos modernos, com vistas a otimizar o processo de trabalho das equipes e da urgência.	SE
Proposta 3.1.49	Criar mecanismos de avaliação periódica da execução das propostas relacionadas à valorização do trabalho e da educação na saúde,	PR

aprovadas na Conferência de Saúde; garantir a Educação Permanente às equipes de Atenção Primária com foco na humanização e no acolhimento do atendimento.

Saúde do Trabalhador

Proposta 3.2.1	Efetivar a Política de Saúde do trabalhador em saúde, ampliando o CEREST e CIST Regionais, garantindo melhores condições de trabalho, assegurando ambientes de trabalhos saudáveis e promotores do bem-estar dos usuários e dos trabalhadores.	GO
Proposta 3.2.2	Combater o assédio moral e o sexual nas relações de trabalho com a implementação de políticas públicas de saúde, não permitindo a discriminação, o abuso de poder e a falta de respeito ao trabalhador, garantindo que, a partir da denúncia feita pelo trabalhador, o caso seja, de fato, investigado e apurado e o assediador punido dentro da lei cabível.	PB
Proposta 3.2.3	Garantir ações de implementação de todas deliberações da IV Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, comprometendo todos os níveis de gestão, assegurando recursos fundo a fundo para a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio de rubrica específica do bloco da vigilância em saúde, com ações de matriciamento desde a atenção básica até a alta complexidade, garantindo transparência nos gastos e investimentos, gestão pública nos CERESTs com controle social com a implantação das CISTTs em todos municípios e monitoramento pelos várias CISTT/Conselhos de saúde	MG
Proposta 3.2.4	Garantir e avançar na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no âmbito do Sistema Único de Saúde, assegurando ambientes de trabalho saudáveis e promotores do bem-estar dos Trabalhadores e Trabalhadoras, comprometendo todos os níveis de gestão e incluindo as Práticas Integrativas e Complementares e psicossociais de promoção de saúde e de qualidade de vida, bem como de prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do trabalhador conforme as singularidades	MA, MT, RJ, RN, RS

	ergonômicas e laborais	
Proposta 3.2.5	Criar mecanismo de fiscalização do cumprimento da Norma Regulamentadora 32 (NR 32) de Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, a partir do desenvolvimento e implantação de uma política de saúde para o trabalhador da saúde para os servidores públicos municipais, estaduais e federais.	SC, MT
Proposta 3.2.6	Priorizar o cuidado da saúde do trabalhador com implantação do Serviço Especializado em Engenharia e em Medicina do Trabalho (SESMT), incluindo avaliação e acompanhamento multiprofissional para todos os trabalhadores da saúde, visando promover a segurança e integridade física do trabalhador da saúde do trabalhador e prevenir os acidentes do trabalho,	SE
Proposta 3.2.7	Proporcionar ao trabalhador um ambiente saudável e condições estruturais que favoreçam ao bem estar do usuário e dos profissionais disponibilizando material e equipamentos modernos, com vistas a otimizar o processo de trabalho das equipes e da urgência.	SE
<u>Educação Permanente nos Serviços de Saúde</u>		
Diretriz 3.3	Fortalecer a Política de Educação Permanente com vistas a participação e construção coletiva na gestão dos serviços de saúde, garantindo o destino e a aplicação de recursos do SUS para a qualificação dos profissionais de saúde de todas as categorias, firmando parcerias com instituições públicas de Ensino.	AM
Proposta 3.3.1	Implementar a Política Nacional de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde, conforme especificidades locais regionais, e com financiamento das três esferas do governo.	MT
Proposta 3.3.2	Ampliar a educação permanente em Saúde para profissionais, entidades e movimentos sociais em parceria com as diversas Secretarias, com implementação de cursos pela ETSUS, compreendendo a saúde como direito de todos e dever do Estado.	MA
Proposta 3.3.3	Garantir educação permanente aos profissionais da saúde de todos os níveis com incentivos	PI, AP, SP

	<p>financeiros e regular a formação de profissionais da saúde em consonância com as necessidades de saúde da população com ênfase na atenção básica, prezando pela intersectorialidade e reconhecendo as especificidades dos povos tradicionais, comunidades rurais, ribeirinhos, ciganos, povos de terreiros e povos do campo e floresta.</p>	
Proposta 3.3.4	<p>Implementar a Política de Educação Permanente investindo na formação de profissionais em tecnologia da informação em saúde; - a garantia da formação multiprofissional em práticas integrativas em saúde, ampliando o acesso dos usuários; - a implementação ações formativas também na modalidade EAD (Ensino à Distância) em plataformas financiadas pelo Ministério da Saúde e outros órgãos públicos.</p>	SP
Proposta 3.3.5	<p>Exigir a execução da Portaria, Ministério da Saúde, Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que regulamentou as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, considerando na sua implementação, a qualificação, a profissionalização, a humanização e o trabalho em rede, as necessidades de saúde da população, as obrigações éticas dos trabalhadores no exercício de suas funções, os protocolos e agenda definidos através de planejamento estratégico como essenciais na formação de multiplicadores e monitoramento de ações; assegurar que seja implementada para gestores, trabalhadores de todas as áreas, com garantia de financiamento e disponibilidade de recursos e de acesso sem prejuízo dos vencimentos e sem comprometimento dos processos de trabalho, criando incentivos para todos os profissionais de saúde, que seja realizada em parceria com Instituições de Ensino, que inclua conteúdo da legislação e normas pertinente do SUS, com abordagem integrada aos eixos da clínica, vigilância, promoção e gestão dos serviços de saúde, com ênfase no processo de trabalho, planejamento, monitoramento e avaliação das ações nas estratégias de saúde da família, buscando ainda interface com outras políticas públicas</p>	MG
Proposta 3.3.6	<p>Implementar a Política Nacional de Humanização - PNH, com devida divulgação, com ênfase/garantia na cogestão, abrindo espaço para a participação de representantes dos usuários,</p>	PA, RR

	servidores e gestores, assim como espaços de escuta; ambiência para acolhimento; melhoria nas relações de trabalho; com ênfase na educação permanente, qualificando os trabalhadores, gestores e conselheiros de saúde acerca da humanização e integralidade para uma atenção qualificada, escuta ativa e livre de discriminações de quaisquer espécies, em conformidade com o disposto no art. 5º da Constituição Federal de 1988, inclusive para as equipes de Atenção Primária com foco no acolhimento do atendimento.	
Proposta 3.3.7	Favorecer a criação de espaços para o desenvolvimento da educação permanente dos profissionais de saúde, presencial e à distância, capacitando-os para o acolhimento e a classificação de risco, fortalecendo o Telesaúde e as redes de atenção à saúde, levando em consideração a integralidade do cuidado, previsto na política nacional de saúde (SUS) à população.	SE
Proposta 3.3.8	Implementar e fortalecer as Políticas Nacionais de Educação Permanente em Saúde (EPS) e de Humanização, com financiamento das três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal), com repasse fundo-a-fundo e ampliação da autonomia dos municípios na utilização dos recursos, fortalecendo as CIES (Comissão de Integração Ensino-Serviço) no apoio às Comissões Inter gestoras Regionais (CIR) e núcleos de Educação Permanente, incentivando a participação dos profissionais de saúde, incorporando práticas de educação permanente no cotidiano do trabalho, entre outros, visando promover o bem-estar do trabalhador, melhorando os serviços prestados e proporcionando um atendimento integrado e humanizado,	SP, DF, RO, TO
Proposta 3.3.9	Garantir que política de formação e educação permanente de auditores para o SUS contemple cooperação técnica e alinhamento nacional de conceitos e práticas.	CE
Proposta 3.3.10	Implementar a Política de Educação Permanente do SUS, facilitando a entrada dos servidores em programas de cursos de formação, aperfeiçoamento, técnicos, graduação e pós-graduação (Lato e Stricto Sensu) presencial e a distância enquanto política de educação permanente em parceria com as Instituições Públicas de Ensino Superior, como incentivo aos	GO, MS, AM

	profissionais de saúde do SUS, cursos estes com base no modelo assistencial que o Sistema Único de Saúde - SUS preconiza, garantindo incentivos e com autorização prévia do Ministério da Saúde.	
Proposta 3.3.11	Promover capacitações com o objetivo de melhorar a qualidade técnica dos profissionais envolvidos com a vigilância em saúde, visando maior e melhor qualidade na sua função educadora e orientadora (poder pedagógico e educacional, ou seja, a capacidade que os profissionais possuem para orientar e educar toda a população a respeito dos hábitos de saúde, compra de produtos e prevenção de doenças) e na sua função fiscalizadora, impedindo irregularidades (poder de polícia executado quando ocorrem fiscalizações, aplicação de intimações e infrações sanitárias, interdições de estabelecimentos, apreensão de produtos e equipamentos) etc.	MG
Proposta 3.3.12	Garantir educação permanente aos profissionais de saúde, ao controle social e aos gestores, a fim de qualificar todas as equipes de saúde para o atendimento resolutivo e humanizado das três esferas de governo;	SC
Proposta 3.3.13	Promover e implementar a política de educação permanente, por meio de cursos de capacitação, aperfeiçoamento, especialização, entre outros, visando promover o bem-estar do trabalhador, melhorando os serviços e proporcionando um atendimento integrado e humanizado.	SE
Proposta 3.3.14	Buscar fortalecer a Política de Educação Permanente em Saúde, descentralizada e compartilhada pelas três esferas de governo, visando à organização de processos educativos para gestores, trabalhadores da saúde e usuários do Sistema, de modo a qualificar a gestão e a Atenção à Saúde	PR
Proposta 3.3.15	Garantir financiamento para a qualificação, de forma ampla, para todos os profissionais de saúde que atuam no âmbito do SUS, nas três (3) esferas de governo de modo a contemplar todos os municípios da federação.	RR
Proposta 3.3.16	Aproximar as universidades das necessidades dos trabalhadores, gestores e usuários do SUS na construção de parcerias na formação de políticas públicas para o atendimento no SUS contemplando a educação permanente.	MS (Eixo 6)

Ordenação e Regulação da Formação Profissional em Saúde

Diretriz 3.4

Fortalecer o papel do Estado na regulação, acompanhamento e controle das reestruturações curriculares e projetos políticos pedagógicos das profissões da área da saúde, com a garantia da expansão e qualidade de vagas nas universidades públicas e privadas, articuladas com a regulação e a fiscalização da qualidade de criação de novos cursos, em acordo com as necessidades de saúde da população, com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS), considerando o trabalho em saúde a partir da perspectiva da equipe multidisciplinar e interdisciplinar, incorporando estes princípios e reconhecendo as especificidades dos povos tradicionais, comunidades rurais, ribeirinhas, população negra e LGBT, desde o processo de formação profissional, ampliando também a participação social no processo de reforma curricular, contemplando assim os saberes compartilhados na construção de projetos e intervenção junto ao indivíduo comunidade.

AP, GO

Proposta 3.4.1

Garantir a regulação das vagas de residência médica, multiprofissional e de área profissional, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 287 de 08/10/1998, de acordo com as necessidades de saúde da população e o dimensionamento de Recursos Humanos (RH), com ênfase na necessidade da atenção básica em saúde, que deve ter um percentual mínimo de 40% (quarenta por cento), promovendo o fortalecimento destes programas, assim como das extensões e estágios na graduação em saúde como estratégias de Educação Permanente para o fortalecimento do SUS.

RJ, RO

Garantir a oferta de vagas de residência médica (nos termos da Lei Nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que instituiu o Programa Mais Médicos), multiprofissional e profissional (conforme Lei Nº 11.129 de 30 de junho de 2005), de acordo com as necessidades de saúde da população e do dimensionamento de Recursos Humanos (RH); com ênfase na necessidade da atenção básica em saúde, que deve ter um percentual mínimo de

RJ

	40% (quarenta por cento).	
Proposta 3.4.2	Valorizar o profissional de saúde para capacitação de estudo lato e stricto sensu e que este servidor possa se afastar de suas funções sem perda de rendimentos, e ao retornar tenha garantia de suas atribuições e sua lotação de origem.	MS
Proposta 3.4.3	Garantir a revisão e execução da política de formação dos profissionais de saúde com reorientação dos projetos político-pedagógicos das instituições de ensino, com base no atendimento das necessidades do SUS, estabelecendo tempo de serviço civil obrigatório, na rede SUS, para todos os estudantes que concluírem seus cursos em Universidades Públicas ou que obtiveram financiamento público.	RJ
Proposta 3.4.4	Implementar processo de formação do Agente Comunitário em Saúde, especialmente concluindo os módulos II e III em todo território nacional.	SP, DF
Proposta 3.4.5	Garantir o financiamento para a conclusão do Curso de Formação Técnica dos Agentes Comunitários de Saúde pelo Ministério da Saúde.	RN
Proposta 3.4.6	Investir em processos educativos em áreas específicas, tais como: atendimento em urgência e emergência para todos os profissionais que atuam na área, atendimento em saúde pública a populações diversificadas, como a população negra, indígena, quilombolas, pessoas com deficiência, pessoas com doenças raras, profissionais do sexo, grupo LGBT e outros grupos vulneráveis como adolescentes, idosos, saúde mental e pessoas em situação de violência, assim como realizar cursos na língua brasileira de sinais (líbras) e braile, de acolhimento ao Público (entendendo as diferenças étnicas, raciais, e sociais, e as dificuldades das pessoas com deficiências e da comunidade surda) e ética profissional;	SP, DF, RN, RO
Proposta 3.4.7	Garantir a capacitação permanente e continuada dos profissionais da saúde sobre o funcionamento do SUS, e a valorização do trabalhador no âmbito das três esferas, quanto a sua função, benefícios, direitos e deveres.	MT
Proposta 3.4.8	Garantir que os profissionais de saúde formados nas universidades públicas e privadas que foram contemplados com recursos públicos passem no mínimo 02 anos prestando serviços nas unidades básicas de saúde, sem prejuízo de remuneração a	PB

	que fazem jus.	
Proposta 3.4.9	Criar o SNFE (Sistema Nacional de Formação no Exterior) para que o estudante tenha acesso e recursos para se manter no Exterior.	AP
Proposta 3.4.10	Fortalecer e ampliar as ações do núcleo de educação permanente e continuada em saúde , para as capacitações e formação de todos os profissionais de saúde, garantindo a elevação remunerativa no vencimento de todo o profissional que concluir no mínimo 160 horas nos cursos de capacitação e cursos de qualificação profissional (Especialização, Mestrado e Doutorado), reconhecidos pelo MEC.	RO
Proposta 3.4.11	Buscar formação/capacitação e fiscalização para o melhor controle no uso de agrotóxicos.	SC
Proposta 3.4.12	Aumentar, nas instituições de ensino público, a oferta de cursos universitários da área de saúde e dos cursos de pós-graduação para a formação de profissionais de saúde, com base no modelo assistencial que o Sistema Único de Saúde - SUS preconiza, garantindo incentivos e com autorização prévia do Ministério da Saúde.	MG
Proposta 3.4.13	Aumentar, nas instituições de ensino público, a oferta de cursos universitários da área de saúde e dos cursos de pós-graduação para a formação de profissionais de saúde, com base no modelo assistencial que o Sistema Único de Saúde - SUS preconiza, garantindo incentivos e com autorização prévia do Ministério da Saúde.	SP
Proposta 3.4.14	Estabelecer diálogo e parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação para instituir, nas grades curriculares,	SE
Proposta 3.4.15	Reformular o currículo das Universidades e cursos técnicos, incluindo na grade curricular o SUS como temática transversal, considerando o conceito ampliado de saúde de forma multiprofissional e interdisciplinar, se aproximando das realidades locais; e incluir no currículo de formação dos profissionais de saúde a disciplina sobre o Controle Social e exigir na ementa da disciplina aulas teórico-práticas de participação nos conselhos locais de saúde, para sensibilizar e estimular a participação dos futuros profissionais.	RS
Proposta 3.4.16	Articular com o Ministério da Educação a inclusão de conteúdos relacionados à proteção do	SP

	meio ambiente, promoção da saúde, prevenção de doenças e participação social nos currículos escolares do ensino superior e técnico profissionalizante.	
Proposta 3.4.17	Articular junto ao Ministério da Educação a reestruturação curricular/estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais com perfil adequado à atenção básica e a criação de novos cursos, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde.	SC
Proposta 3.4.18	Regular a formação de profissionais de saúde em consonância com as necessidades de saúde, com ênfase na Atenção Básica, reconhecendo as especificidades dos povos tradicionais, comunidades rurais, ribeirinhas, indígenas, quilombolas, LGBTQ+ e Afrodescendentes e outros grupos vulneráveis; garantir a formação em libras para os profissionais de saúde a fim de melhorar o atendimento aos usuários com deficiência auditiva e pessoas surdas, conforme a legislação vigente.	RO
Proposta 3.4.19	Aproximar as universidades das necessidades dos trabalhadores, gestores e usuários do SUS, construindo parcerias na formulação de políticas públicas para o atendimento no SUS e contemplando a educação permanente.	MS
Proposta 3.4.20	Efetivar as políticas públicas nas esferas municipal, estadual e federal, assegurando a formação em serviço dos profissionais da saúde no âmbito do SUS.	MT
Proposta 3.4.21	Implementar e garantir a formação para a cidadania e vivência de participação social dos alunos através de grêmios, associações, conselhos e movimentos sociais, durante toda a formação educacional, incluindo a discussão da temática "Políticas Públicas", e que a formação acadêmica seja voltada , para vivências e práticas dentro da realidade dos usuários do SUS.	RS
Proposta 3.4.22	Regular a formação de profissionais de saúde, acompanhar e controlar as reestruturações curriculares dessas profissões, articuladas com a regulação e a fiscalização da qualidade de novos cursos criados e em desenvolvimento, em acordo com as necessidades de saúde da população e do SUS, com ênfase na atenção básica, reconhecendo as especificidades dos povos tradicionais, comunidades ribeirinhas, indígenas e etc.	AP

Proposta 3.4.23

Qualificar os profissionais da saúde no campo de LIBRAS/BRAILE e inserir o profissional intérprete de LIBRAS e transcritor de BRAILE e tecnologias em todos os serviços que integram a rede de atenção à saúde.

PB

Eixo 4 - Financiamento do SUS e Relação Público-Privado

Numeração	Proposição	UF de Origem
Diretriz 4.1	Garantir financiamento estável e sustentável para o Sistema Único de Saúde (SUS), aprimorando o marco regulatório da saúde complementar, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, no sentido de assegurar a qualidade a atenção e os direitos do cidadão, respeitadas a universalidade e o caráter exclusivamente público da gestão, com transparência.	AC, AM, DF, BA, MG, RR, RS, SP, TO, GO
<u>Fontes de Financiamento do SUS</u>		
Proposta 4.1.1	Alterar Lei complementar Nº 141/2012, para que municípios apliquem no mínimo 20%, estado 15% e união 10% do Produto Interno Bruto (PIB), em ações e serviços públicos de saúde.	BA
Proposta 4.1.2	Aumentar o investimento Federal em saúde, para além dos percentuais estabelecidos em lei, garantindo inclusão no PPA (Plano Plurianual), LDO (Lei de Diretrizes Orçamentárias) e LOA (Lei Orçamentária Anual).	SC
Proposta 4.1.3	Reafirmar a saúde como direito universal, equânime, gratuito, integral e dever do Estado, combatendo a privatização e terceirização dos serviços públicos com destinação de 10% das receitas correntes brutas da União, ou equivalente, tendo assegurado financiamento estável com definição de novas fontes de financiamento e investimento permanente priorizando a destinação para a atenção primária (PAB fixo e variável), Média e Alta Complexidade, os hemocentros coordenadores dos estados de fronteira, as redes de atenção a saúde, sem prejuízo dos serviços de atenção secundária e terciária, observando os critérios de rateio dos recursos na forma da Lei Complementar nº 141/2012.	PB, PR, RJ, RS, RR, RO, SE, MT, CE, PA, SP, DF
Proposta 4.1.4	Reafirmar a saúde como direito universal e integral e dever do Estado, destinando 10% das	AP, MG

	receitas correntes brutas da União ou equivalente, 12% do Estado e 15% do município.	
Proposta 4.1.5	Lutar pela aprovação da PEC 01/2015 (dispõe sobre maiores investimentos em saúde por parte da União), assegurando financiamento estável e com definição de novas fontes de financiamento tendo o investimento voltado para a atenção primária e nas ações e serviços públicos de saúde com financiamento exclusivo da rede pública estatal.	AL
Proposta 4.1.6	Ampliar o percentual mínimo das receitas correntes brutas destinadas para a saúde e dos percentuais destinados aos estados e municípios no patamar de 12% para 15% e de 15% para 18% respectivamente, escalonado em cinco anos a partir da aprovação da presente proposta.	SE
Proposta 4.1.7	Ampliar o financiamento para o SUS, contemplando recursos para a implementação das políticas de equidade e de participação popular.	MT
Proposta 4.1.8	Ampliar os recursos e criar fator de atualização para correção anual dos valores transferidos para a atenção básica, média e alta complexidade e assistência hospitalar, visando fortalecer a promoção da saúde.	SC
Proposta 4.1.9	Manter o sistema atual de rateio dos <i>royalties</i> da extração de petróleo do pré-sal com 25% destinados à Saúde, bem como os recursos mínimos exigidos pela Lei Complementar 141/2012.	CE, PR, RS, RN, PA
Proposta 4.1.10	Destinar de 10 a 25% dos recursos do fundo social do pré-sal para o Sistema Único de Saúde (SUS).	BA
Proposta 4.1.11	Instituir e regulamentar o Imposto sobre as grandes fortunas, previsto na Constituição Federal de 1988, como uma das fontes de arrecadação para a saúde.	AL, AM, AP
Proposta 4.1.12	Criar mecanismos para ressarcimento das três esferas de governo (cada um na sua competência) dos recursos financeiros gastos com judicialização da saúde.	RO
Proposta 4.1.13	Garantir os recursos oriundos do Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) e 10% das receitas da alíquotas das lotéricas para o financiamento da saúde.	CE, PA

Proposta 4.1.14	Garantir que os recursos de emendas parlamentares impositivas possam ser destinadas à compra de material médico hospitalar e material médico odontológico, laboratorial, medicamentos, além de reformas, ampliação, construção e aquisição de equipamentos.	AC
Proposta 4.1.15	Lutar pela revogação da Emenda Constitucional nº 86/15 que dispõe sobre o Orçamento Impositivo, por retirar recursos da saúde pública ao possibilitar que as emendas parlamentares sejam contabilizadas como gasto com saúde.	RS, RR
Proposta 4.1.16	Destinar 100% dos impostos recolhidos através da produção agrícola e pecuária, que utilizem agrotóxicos em seu processo de produção, para o setor de saúde do estado e municípios afetados.	MT
Proposta 4.1.17	Garantir a ampliação para 10% (dez por cento) do produto interno bruto (PIB) para a saúde, com recursos específicos voltados para as diversas áreas de aprendizagem, favorecendo as boas práticas nos serviços do SUS.	PR

Lei de Responsabilidade Fiscal

Proposta 4.1.18	Revisar a Lei de Responsabilidade Fiscal para diferenciar e ampliar o limite de gastos com pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde.	AC, AL, GO, MG, SP (Eixo 8)
Proposta 4.1.19	Flexibilizar a Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF - para a contratação de trabalhadores da saúde, investindo no quadro de servidores próprios e diminuindo, progressivamente, a contratação de organizações sociais.	SP
Proposta 4.1.20	Apoiar o Projeto de Lei nº 251/2005, que altera a Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF - e amplia o gasto com pessoal para até 75% para o setor na área de saúde.	GO, SP

Repasses Financeiros e Reajuste da Tabela SUS

Proposta 4.1.21	Revisar a tabela de preços do SUS, a cada dois anos, a partir de 2017, de acordo com índice oficial de Inflação anual, bem como considerar o grau de complexidade de cada procedimento e da assistência	RJ, SE
-----------------	---	--------

Proposta 4.1.22	Aumentar os repasses financeiros aos municípios de fronteira de toda extensão nacional para atender os brasileiros não cadastrados no IBGE e atendidos nesses municípios fronteiriços.	MS
Proposta 4.1.23	Garantir, a partir de 2017, o reajuste e ampliação da tabela unificada do SUS, baseando-se no índice de inflação compreendido entre 1996 a 2016.	PB, PR, RO
<u>Alocação dos Recursos Financeiros do SUS</u>		
Proposta 4.1.24	Aplicar os recursos decorrentes do fim dos subsídios aos planos privados de saúde na seguinte proporção: 75% na atenção básica (Estratégia Saúde da Família, promoção e prevenção a saúde, Rede de Atenção Psicossocial - RAPS -, Centro de Convivência e Cooperativa - CECCO -, Programação das Ações de Vigilância em Saúde - PAVS - e nas atividades de vigilância em saúde – ambiental, epidemiológica, saúde do trabalhador e sanitária); 25% na média complexidade (atenção especializada com profissionais e recursos tecnológicos de apoio e terapêutico adequados), ampliando e incluindo recursos como Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - DPVAT, Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família - PROESF e outras fontes de recursos, considerando as especificidades regionais.	RJ, RO, RR, SP
Proposta 4.1.25	Estabelecer o aumento do incentivo financeiro da união referente à farmácia Básica do SUS, com a ampliação dos valores repassados a partir da análise dos indicadores de saúde, com garantia ao acesso a todos os medicamentos constantes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), através de revisão anual, para o fortalecimento da rede pública e à atenção básica, ao invés de privilegiar a rede privada de distribuição de medicamentos.	SC
Proposta 4.1.26	Priorizar os investimentos nas estruturas físicas dos serviços de saúde, em tecnologia, equipamentos, e capacitação de recursos humanos na perspectiva de organização das redes de atenção à saúde, de forma regionalizada.	TO
Proposta 4.1.27	Ampliar o financiamento pelos três entes federados para construções, reformas e ampliações de serviços de saúde, respeitando a	MA

	equidade e a diversidade, e observando a NBR9050, com garantia de equipamentos necessários e adequados, com contrapartida municipal e estadual para recursos humanos de todas as categorias profissionais.	
Proposta 4.1.28	Criar um Fundo de Manutenção para assegurar o salário base para os profissionais de saúde que deverá estar assegurado no Plano de Cargos, Carreiras e Salários dos profissionais do SUS.	MS
Proposta 4.1.29	Tornar crime hediondo o desvio dos recursos do SUS, com pagamentos indevidos, em especial ao que diz respeito ao pagamento de pessoal, com aplicação das devidas penalidades, além das previstas na Lei de Responsabilidade Fiscal.	AC
Proposta 4.1.30	Aumentar o repasse financeiro do setor saúde, garantindo maior aquisição de medicamentos e exames especializados e custeio dos hospitais regionais, implantação de UTI nas regiões de saúde, incluindo os recursos do incentivo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).	RN
Proposta 4.1.31	Garantir incentivo financeiro e repasse para os profissionais das UBS que atingirem metas e indicadores com relação as suas ações, no sentido de melhorar a qualidade da assistência, ampliando a adesão da Unidade de Saúde Família ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).	AC
Proposta 4.1.32	Garantir e Ampliar o financiamento para a atenção básica, vigilância em saúde, e na rede de atenção psicossocial, Saúde Mental, Álcool e Drogas, assistência farmacêutica e revisão da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), Estratégia de Saúde da Família (ESF), Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), práticas integrativas, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), TELESAÚDE, Saúde Bucal, Programa Academia da Cidade, Unidades de Pronto Atendimento, Hospital de Pequeno Porte, Hospital Médio Porte, Centro de Especialidade em Odontologia e Sala de Estabilização	AP, SE
Proposta 4.1.33	Garantir e ampliar, com regulação, transparência e fiscalização, pelo Fundo Nacional de Saúde, o financiamento de custeio das Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) e dos serviços de média e alta complexidade, o financiamento com aumento dos valores de repasse e custeio pela União para o	PB, PR, RS, SC

	bloco de financiamento da vigilância em saúde, contemplando a produção de vacinas, na implantação e implementação das centrais de regulação, as redes de urgência e emergência e rede de atenção psicossocial, com a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial, CAPS AD e CAPS III (24h), de forma regionalizada em todo território brasileiro e para as Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal, Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Consultórios na Rua, Academia da Saúde e Assistência Farmacêutica.	
Proposta 4.1.34	Garantir incentivo da união às pesquisas científicas em tecnologias para o SUS (medicamentos, vacinas, equipamentos), por meio de financiamentos e repasses de recursos às universidades públicas.	SC
Proposta 4.1.35	Garantir nas três esferas de governos que todos os recursos públicos da saúde sejam aplicadas apenas na estruturação e custeio da rede pública de saúde, sem repasses de qualquer espécie para instituições privadas como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPS), Organização Social de Saúde (OSS), Fundações Estatais, Privadas e Filantrópicas, gradativamente para cada ano aumentar em pelo menos 15% a aplicação ao setor público e diminuir o mesmo percentual no setor privado para ao término de 06 anos o SUS oferecer 100% de unidades públicas.	MS
Proposta 4.1.36	Fortalecer e revigorar a Política de Financiamento dos Hospitais de Pequeno Porte (HPP), como forma de estruturar a rede pública de saúde regionalizada e hierarquizada, por desafogar o atendimento dos procedimentos de média complexidade.	TO
Proposta 4.1.37	Aumentar o investimento em campanhas de prevenção e promoção a saúde em todas as esferas de governo e nas Unidades de Alta Complexidade Oncológica (UNACON).	SC
Proposta 4.1.38	Garantir recurso para o programa “melhor em casa” junto ao Ministério da Saúde.	PA
Proposta 4.1.39	Que o Ministério Saúde assuma o financiamento total do programa Mais Médico, mantendo o repasse integral dos recursos das equipes da Estratégia de Saúde da Família que eram repassados anteriormente ao programa, para os municípios abaixo de 100.000 habitantes.	PA

Proposta 4.1.40	Garantir a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal, garantindo mais investimentos financeiros para custeio e aquisição de materiais e equipamentos, com co-financiamento tripartite	GO
Proposta 4.1.41	Viabilizar o financiamento federal, estadual e municipal para as Unidades especializadas geridas por Consórcio Público em saúde, particularmente nas especialidades: Neurologista, Ortopedista, Cardiologista, Endocrinologista, Reumatologia, Urologista, Dermatologia, Geriatria, Psiquiatria e Otorrinolaringologista.	CE
<u>Relação Público-Privado na Saúde</u>		
Proposta 4.1.42	Cobrar efetivo ressarcimento ao SUS, por parte do setor privado, quando o usuário conveniado é atendido em serviços públicos, retomando as câmaras de julgamento do ressarcimento e garantindo que os recursos sejam destinados aos entes federados que realizaram os atendimentos, distribuindo- o entre os respectivos Fundos de Saúde.	SP, RJ, RO, RR
Proposta 4.1.43	Acabar, progressivamente, com os subsídios, renúncia fiscal e perdão de dívidas que beneficiem os planos e convênios privados de saúde.	SP, RR, RJ, RO
Proposta 4.1.44	Eliminar os subsídios públicos ao mercado de planos e seguros privados de saúde e de insumos, bem como o aprimoramento da cobrança do ressarcimento ao SUS dos serviços prestados aos usuários da saúde suplementar, e defender que os recursos provenientes desta renúncia fiscal seja direcionado ao SUS.	ES, CE, PA, GO, RR, RJ, RO, MS, MG
Proposta 4.1.45	Efetivar a cobrança dos impostos aos hospitais privados, com maior rigor nos critérios de concessão de filantropia estabelecidos pela Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS), de forma que sejam considerados filantrópicos apenas os hospitais que atendem exclusivamente ao SUS.	SP, RR, RJ, RO
Proposta 4.1.46	Fim da Desvinculação das Receitas da União (DRU) e da Desvinculação das Receitas Estaduais (DRE) para o orçamento da seguridade social, especificamente do setor saúde, bem como impedir a utilização do orçamento impositivo dos subsídios públicos aos planos privados de saúde.	AL, MG, RR

Proposta 4.1.47

Proibir, legalmente, o financiamento público para pagamento de planos privados de saúde para servidores de todos os entes federados.

SP, RR, RJ, RO

Eixo 5 - Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde

Numeração	Proposição	UF de Origem
	<u>Gestão Pública, mas sob Controle</u>	
Diretriz 5.1	Defender incondicionalmente o caráter público do SUS, 100% estatal e de qualidade e sob a gestão direta do Estado e contra todas as formas de privatização e parcerias público-privadas e/ou estrangeiros.	DF, GO, RN, SP
Proposta 5.1.1	Proibir, com penalização, as práticas como a “dupla porta”	SC
Proposta 5.1.2	Ocupar os cargos estratégicos do SUS exclusivamente por funcionários de carreira.	SP
Proposta 5.1.3	Defender incondicionalmente o SUS público, estatal, universal, de qualidade e sob a gestão direta do Estado (federais, estaduais e municipais); contra todas as formas de privatização, terceirização (PL 4.330/2014, MP nº 664/2014 e MP nº 665/2014) e precarização da saúde; pela revogação das leis que deram origem às Organizações Sociais, às Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, às Fundações Estatais de Direito Privado (contida no Projeto de Lei nº 92/2007), à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e suas subsidiárias e àquelas que permitem e/ou preveem as Parcerias Público-Privadas inclusive em experiências estaduais e municipais; bem como, contra a proposta do Instituto Nacional de Saúde Indígena.	SP, DF, RN, SC
Proposta 5.1.4	Garantir reforma na legislação da administração pública para a saúde, superando as dificuldades jurídicas do SUS, tornando-a menos burocrática, mais ágil e precisa, para dispor de melhor definição dos modelos jurídicos de gestão pública, sendo mais sensível ao controle social. Assegurar que os cargos de confiança e gestão sejam ocupados por profissionais de carreira, com experiência e atividade na área, garantindo a autonomia de forma sistematizada mais ágil e precisa, dispondo de melhor definição dos modelos jurídicos de gestão pública, sendo mais	PI, RN

	permeável ao controle social.	
Proposta 5.1.5	Estabelecer critérios objetivos para ocupação de cargos de gestão em órgãos públicos com formação na área específica, a fim de evitar a indicação política e outras relações clientelísticas com pessoas que não tem aptidão/competência profissional para o cargo.	RN
Proposta 5.1.6	Garantir que os gestores do SUS, em cada esfera de governo, discutam e adotem as diretrizes das políticas de saúde, considerando as propostas aprovadas nas conferências de saúde.	CE
Proposta 5.1.7	Garantir que o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, fortaleçam o Sistema Nacional de Auditoria do SUS – SNA, por meio da implementação da Política Nacional de Auditoria do SUS – PNAS, conforme deliberado na 13a Conferência Nacional de Saúde.	CE
Proposta 5.1.8	Implementar a Política Nacional de Auditoria do SUS – PNAS, contemplando os seguintes aspectos: auditoria como atividade típica de Estado e carreira específica, garantir o financiamento tripartite, para as equipes de auditoria multidisciplinares e qualificadas, governança do Sistema Nacional de Auditoria do SUS - SNA com autonomia em cada esfera de governo, integração e complementaridade das ações. Garantir a cooperação técnica e alinhamento nacional de conceitos e práticas, com a formação de auditores para o SUS contemplada na política de educação permanente. Isto tem como objetivo intensificar a fiscalização sobre a utilização de recursos da saúde nos três níveis de gestão, incluindo as instituições administradas por entidades filantrópicas ou privadas.	CE
Proposta 5.1.9	Propor a não terceirização do SUS.	MS
<u>Regulação da Assistência à Saúde</u>		
Proposta 5.2.1	Regular de forma compatível com o bem protegido – saúde humana – o setor privado que atua na área da saúde, enfrentando temas relevantes como as coberturas contratadas.	PA
Proposta 5.2.2	Impedir que as agências reguladoras sejam ocupadas por pessoas vinculadas ao setor privado	SP
Proposta 5.2.3	Instituir protocolos de regulação baseados em	PR

	evidências científicas para qualificação das demandas, priorização de atendimento e elegibilidade para acesso eletivo.	
Proposta 5.2.4	Implantar o Serviço Nacional de Regulação de Urgência e Emergência, que seja interligado com todas as regiões de saúde, estruturado com recursos humanos qualificados, estrutura física e interligado a programas que contemplem a atenção integral à saúde, com garantia de continuidade de atendimento na rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde até a Reabilitação.	GO
Proposta 5.2.5	Monitorar, avaliar, controlar e auditar os prestadores de serviços de saúde visando à garantia da qualidade, prestação e otimização dos serviços oferecidos e a redução do tempo de espera para a realização de exames e consultas especializadas.	ES
Proposta 5.2.6	Fiscalizar o cumprimento da lei da prescrição de medicamentos pelos profissionais prescritores, bem como a lei da prescrição da medicação pelo nome do princípio ativo, conforme a Lei dos Genéricos nº 9787\1999.	ES
Proposta 5.2.7	Ampliar a fiscalização nos estabelecimentos de saúde público e privado e as unidades de referência secundária e terciária com descentralização e regionalização destes serviços conforme estabelece o decreto federal 7508/2013.	PI
<u>Redes de Atenção Integral à Saúde</u>		
Diretriz 5.3	Garantir políticas públicas que busquem a integralidade da assistência por meio do fortalecimento da Atenção Básica, por meio da ampliação e da implantação de Equipes da Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família, com retaguarda na média e alta complexidade, estimulando a implantação das Unidades de Pronto Atendimento e garantindo a articulação entre os níveis de atenção, melhorando a comunicação/interação entre os serviços da rede de saúde.	MG
Proposta 5.3.1	Garantir o fortalecimento das redes de atenção por linha de cuidado ampliando a rede de saúde	MG

	visando à integralidade, promoção, proteção e recuperação de saúde adequando a oferta de serviços e procedimentos da atenção primária, atenção especializada, rede hospitalar e rede de urgência às necessidades da população e ao perfil demográfico e epidemiológico, garantindo os princípios do SUS reafirmando a atenção primária como ordenadora do cuidado com regulação assistencial	
Proposta 5.3.2	Reorganizar e implementar a Rede de Atenção Psicossocial (saúde mental e álcool, crack e outras drogas) em nível regional garantindo-se a sua descentralização.	GO
Proposta 5.3.3	Criar a Rede de Atenção à Funcionalidade Humana, para: a) promoção, cuidado e recuperação da Saúde Funcional; b) implantar e gerenciar Centros Especializados c) implantar e gerenciar Núcleos de Saúde Funcional em maternidades e hospitais; em Funcionalidade Humana, que contem com: Fisioterapia e serviços nas especialidades Traumató-ortopédica, Neurofuncional,	PI
Proposta 5.3.4	Elaborar uma Política Nacional para fortalecer a atuação dos Hospitais de Pequeno Porte-HPP dos municípios pequenos.	RN
Proposta 5.3.5	Ampliar o número de exames e consultas especializadas, garantindo a agilidade do tratamento (consultas e exames a serem realizadas no máximo em 60 dias), com recursos do estado e união.	MT
Proposta 5.3.6	Defender uma política de maior integração entre as ações de saneamento básico e saúde ambiental com a saúde pública.	AC
Proposta 5.3.7	Garantir o cumprimento da legislação do uso e manipulação dos agrotóxicos na zona urbana, estabelecendo um limite de 1000 metros de distâncias das cidades, e proteger as nascentes de águas em todos os âmbitos.	MT
Proposta 5.3.8	Estruturar políticas intersetoriais que considerem a territorialidade e a regionalidade para o acesso à saúde articulando outras políticas como reforma urbana, segurança, transporte, acesso à terra e à água, e segurança alimentar e nutricional, entre outras relacionadas às perspectivas de impactos no desenvolvimento regional e na determinação social da saúde.	PE
Proposta 5.3.9	Garantir a atenção integral à saúde, o acesso de	GO

	<p>qualidade, a equidade e a implementação das Políticas de Atenção Psicossocial, inclusive Consultórios de Rua; Políticas de Equidade para Negros, LGBT, Comunidades Tradicionais (povos indígenas, quilombolas, ciganos, entre outros) e outras populações vulneráveis, aprimorando ações de atenção básica, saneamento e acessibilidade, observando e respeitando as práticas tradicionais de saúde dessas comunidades.</p>	
Proposta 5.3.10	<p>Fortalecer o cuidado à saúde nos serviços básicos e especializados, conhecendo as necessidades de saúde da população para garantia adequada de serviços e ações de forma integral e humanizada, com qualidade e em tempo oportuno, valorizando a promoção da saúde e a Estratégia Saúde da Família, garantindo a hierarquização do atendimento, a oferta de recursos humanos, a prevenção de doenças, o tratamento e as reabilitações, objetivando reduzir as mortes evitáveis e qualificar as condições de vida das pessoas.</p>	GO (Eixo 1)
Proposta 5.3.11	<p>Implantar e fortalecer os projetos terapêuticos singulares para atendimento da demanda de saúde mental e estimular a organização das práticas integrativas complementares.</p>	GO (Eixo 1)
Proposta 5.3.12	<p>Implantar e implementar as Redes: Cegonha, Urgência e Emergência; Psicossocial; Doenças Crônicas; Atenção às Pessoas com Deficiência, a fim de garantir o cuidado integral ao+G2s usuários e usuárias do SUS, respeitando a equidade e a diversidade em saúde, com devida regulação de exames, consultas especializadas e leitos hospitalares de acordo com as necessidades das regiões de saúde a partir da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS), ordenada pela atenção primária em saúde.</p>	MA (Eixo 1)
Proposta 5.3.13	<p>Manter e ampliar as redes de atenção à saúde nos diferentes níveis de atenção a saúde do SUS para potencializar o atendimento ao cidadão para melhorar os serviços de saúde mental, saúde bucal, assistência integral à saúde da mulher com ações preventivas de controle do câncer do colo de útero e outras intercorrências que afetam a vida.</p>	PI

Regionalização e Relação Interfederativa

Diretriz 5.4	Aprimorar a relação e o fortalecimento da gestão compartilhada nas regiões de saúde considerando as especificidades regionais com ampla responsabilidade de entes federativos, oferecendo aos cidadãos o cuidado integral e de qualidade.	AC, AM, DF, MA, RJ, RR, TO
Proposta 5.4.1	Aprofundar e efetivar os processos de regionalização do SUS criando estruturas de governança que incluam um Fundo Regional de Saúde Tripartite e garantindo o Controle Social por meio de conselhos regionais de saúde paritários, de forma a garantir instrumentos efetivos de gestão territorial e regional que reduzam as desigualdades regionais de acesso à rede de serviços e que otimizem os recursos disponíveis, adequando a oferta de leitos hospitalares, urgência/emergência, atenção especializada de média e alta complexidade, saúde mental, criação de centros de referência à saúde da pessoa idosa e de cuidados com a pessoa com deficiência, além da normatização do transporte humanizado, de acordo com a patologia do usuário, garantindo que todas as mudanças de fluxo realizadas a grupos de risco sejam discutidas e pactuadas entre sujeitos que compõem a rede regional.	SP
Proposta 5.4.2	Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.	PI
Proposta 5.4.3	Entender e defender que o SUS é essencialmente interfederativo e que requer gestão compartilhada na região de saúde, devendo ser adotado o contrato organizativo de ação pública, previsto no Decreto nº 7.508/2011, como o ajuste jurídico-sanitário das responsabilidades dos entes na região de saúde, o qual respeita as especificidades regionais e garante segurança jurídica no cumprimento das responsabilidades de cada um para com o sistema	MA
Proposta 5.4.4	Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde, planejamento integrado entre os entes federativos e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais	PI

	e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, com controle social, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral	
Proposta 5.4.5	Garantir a aplicação dos recursos de acordo com as necessidades de saúde, atendendo os critérios de rateio da Lei Complementar nº 141/2012 e adotando mecanismos que diminuam a interferência federal.	PI
Proposta 5.4.6	Instituir nos colegiados das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Comissões Intergestores Bipartites (CIB) espaço qualificado com a participação popular e com a aproximação, diálogo e interação entre atores do sistema de saúde e os sistemas de justiça, visando reduzir a judicialização da saúde.	ES
<u>Atenção Básica</u>		
Diretriz 5.5	Fortalecer e estruturar plenamente a Atenção Básica, como ordenadora do sistema de saúde, garantindo o financiamento para a expansão das equipes de saúde da família de acordo com a revisão dos critérios da Política Nacional da Atenção Básica, respeitando a diversidade geográfica e aumentando a composição de profissionais conforme o perfil epidemiológico.	PI
Proposta 5.5.1	Assegurar que as unidades de saúde que fizeram adesão ao PMAQ, de acordo com a avaliação desse Programa recebam certificados de selo de qualidade, bem como os profissionais recebam certificados para pontuação na avaliação de desempenho e que a premiação recebida do Ministério da Saúde seja dividida em duas partes: 50% destinada à aquisição de equipamentos ou melhorias estruturais nos serviços e 50%, rateados em partes iguais entre os trabalhadores que compõem a equipe.	RN
Proposta 5.5.2	Reestruturar as UBS existentes e construir novas UBS, de acordo com as necessidades identificadas no território com foco na Estratégia Saúde da Família e redistribuição das equipes existentes para unidades próximas ao território alvo, mantendo dimensionamento adequado de recursos humanos, físicos e de equipamentos e insumos, objetivando a ampla cobertura do	DF, SP

	território pela ESF, respeitando a portaria 2.488/2011 (incluindo a saúde bucal), enfatizando o modelo de atenção com equipe multi e interdisciplinar generalista, com ênfase na Estratégia de Saúde da Família (equipes ESF e NASF): não ao modelo médico-centrado, hospitalocêntrico, fragmentado e especializado.	
Proposta 5.5.3	Ampliar a implantação da Atenção Primária para atingir 100% da população brasileira em 4 anos, fortalecendo-a como porta de entrada preferencial, ordenadora e coordenadora do sistema, promovendo a reorganização de unidades de saúde para melhor equalização da oferta de serviços e procedimentos mediante adequação estrutural.	MT, SP
Proposta 5.5.4	Garantir a ampliação e cobertura da ESF (Estratégia de Saúde da Família) com Fortalecimento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), equipes multidisciplinares completas com garantia de financiamento de concurso público, incentivo das Residências Multiprofissionais em Saúde e egressos das residências além de promover e fortalecer a execução das diretrizes da Política Nacional de Humanização (Humaniza-SUS) nas diversas Redes de Atenção à Saúde	CE
Proposta 5.5.5	Valorizar o saber popular no SUS, estimulando e fortalecendo as redes de cuidadores que construam ações de cuidado, arte, cultura e saúde, desde as práticas e tradições oriundas do saber acumulado dos povos.	RN
Proposta 5.5.6	Criação de um Programa de Cuidadores Familiares junto aos Ministérios da Saúde e da Educação com garantia de repasse financeiro através das peças orçamentarias.	PB
Proposta 5.5.7	Compor equipe multiprofissional (com especialistas em arte-terapia, farmácia homeopática, medicina antroposófica e musicoterapia), estrutura física, mobiliário, equipamentos e instrumentais para avançar nas Práticas Integrativas em Saúde (PIS), envolvendo os outros órgãos, devidamente capacitados, facilitando a otimização da intersetorialidade na saúde.	DF

Eixo 6 - Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS

Numeração	Proposição	UF de Origem
	<u>Informação para a Educação em Saúde</u>	
Diretriz 6.1	Elaborar e implementar uma Política de Informação, Educação e Comunicação em Saúde que reforce o princípio constitucional da saúde como direito de todos(as) e dever do Estado e que promova a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, mas que considere as experiências exitosas, as diversidades regionais e étnico-culturais e as pessoas com deficiências, visando manter a população constantemente informada por meio de mecanismos de comunicação e acesso à informação que favoreçam o protagonismo e autonomia dos usuários.	AP, BA, DF, MA, MG, PB, PI, RN, RR, SC, SP
Proposta 6.1.1	Implementar o decreto nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007 nas políticas de informação e comunicação do SUS, articulando diretrizes da educação com ênfase nos temas: educação sexual, orientação na prevenção do uso de álcool e drogas, orientação ambiental, alimentação saudável e outros.	RJ
Proposta 6.1.2	Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, de análises de situação de saúde e da inovação, contribuindo para a sustentabilidade e valorização do SUS como política pública, por meio de estratégias de informação e comunicação.	AC, MG, RJ
Proposta 6.1.3	Apresentar campanhas periódicas de incentivo ao Parto Normal, de enfrentamento ao câncer de boca, fumo e doenças periodontal em grávidas, levando em conta as especificidades regionais. Em especial nas mídias televisiva e imprensa escrita, em parceria com Organizações Não Governamentais (ONGs) e Conselhos de Classe.	AP, PR
Proposta 6.1.4	Ampliar ações de divulgação e conscientização da importância da cultura de doação de sangue, medula e órgãos.	BA
Proposta 6.1.5	Promover ações de conscientização e informação sobre o uso racional de medicamentos; garantindo	AC, PR

	realização anual de campanha contra o uso irracional e descarte inadequado de medicamentos.	
Proposta 6.1.6	Regular a publicidade e a propaganda relativas a produtos, ações e serviços que envolvam riscos à saúde da população.	BA
Proposta 6.1.7	Garantir a ampla divulgação e efetividade de ações em saúde que possam garantir que sejam cumpridas, integralmente as políticas nacionais de saúde já existentes e que atendem grupos populacionais específicos, a saber: Política nacional de saúde da população indigna, política nacional de saúde da população de campo e floresta, política nacional de saúde das pessoas com deficiência, política nacional de saúde da mulher, política nacional de saúde do homem, política nacional de saúde da população negra, política nacional de saúde da criança, política nacional de saúde da criança e do adolescente, política nacional de saúde da população LGBT, política nacional de saúde da população ribeirinha, política nacional de saúde mental e outras muitas políticas que englobem estes grupos e ciclos de vida específicos.	AC
Proposta 6.1.8	Criar um portal de comunicação, para troca de experiências vividas por usuários, acerca de promoção da saúde, atendimento, tratamentos e resultados dos serviços do SUS, a fim de garantir a transparência na regulação e oferta de serviços e ações em saúde, acompanhamento das consultas e exames pelos usuários do SUS.	TO
Proposta 6.1.9	Garantir os recursos dos Governos Federal, Estadual e Municipal para a promoção de políticas de informação e comunicação que promovam o atendimento adequado às diversidades e às especificidades socioculturais e regionais, tais como, comunidades ribeirinhas, indígenas e quilombolas.	AM
Proposta 6.1.10	Garantir recursos para instalação de meios de comunicação (torres de rádio comunicação, radiofonia, telefonia rural, telefonia via satélite) em áreas de difícil comunicação e acesso ou em áreas isoladas visando o desenvolvimento das ações de saúde em todo território nacional.	AM, PB
Proposta 6.1.11	Criar um canal na televisão, com informações 24 horas sobre saúde para divulgação dos projetos, planos de trabalho e prestação de contas aprovados ou revogados pelo conselho municipal de saúde.	AP, MG, SP

Estratégias de Comunicação em Defesa do SUS

Diretriz 6.2	Valorizar e defender o SUS como política pública de Estado, por meio de estratégias de comunicação, produção e disseminação do conhecimento científico, tecnológico e popular, mas também das políticas e ações de saúde e seus resultados nos grandes meios de comunicação, mídias comunitárias e redes virtuais, contribuindo, desta forma, para a sustentabilidade do SUS.	AC, DF, PI, MA, PB, RR, SC
Proposta 6.2.1	Divulgação de políticas e ações de saúde e dos resultados dos SUS nacional e local nos grandes meios de comunicação, mídias comunitárias e redes virtuais, com a inserção das produções nos horários nobres, em caráter obrigatório.	DF, MA, PB, PI, RR, SC
Proposta 6.2.2	Conscientizar os usuários dos serviços ofertados nos diferentes níveis de atenção do SUS, por meio dos meios de comunicação (televisão, rádio, panfletos, jornais, sites, radiofrequência, telefonia móvel e rádios comunitárias), garantindo acessibilidade comunicacional para pessoas com deficiências, produzindo e facilitando a elaboração de materiais informativos (cartilhas, folhetos, conteúdo digital, páginas virtuais, vídeos, imprensa falada e escrita, entre outros) junto a usuários e trabalhadores de saúde, de forma a garantir linguagem de fácil compreensão, sobre campanhas, direitos dos usuários, controle social, promoção da saúde, prevenção a doenças, populações oprimidas (mulheres, negras, LGBT, imigrantes, indígenas, pessoas vivendo com HIV e outras DST, populações periféricas e outras), assim como disponibilizá-los a todos os níveis assistenciais (da atenção básica à alta complexidade hospitalar) e ao público em geral, levando em consideração as especificidades regionais.	AC, CE, MT, PI, RR, SP
Proposta 6.2.3	Realizar campanhas informativas e educativas e utilizar novas tecnologias de informação e educação para a divulgação, nas diferentes mídias, do Sistema Único de Saúde (SUS) nos três níveis de atenção, sobre os princípios, o fluxo de atendimento, o funcionamento do SUS e os direitos dos usuários da saúde, promovendo ampla divulgação e informação à população e enfatizando suas atribuições, o	DF, ES, GO, RO, RR, TO

	estímulo à participação popular nos conselhos de saúde, além do acesso às pessoas com necessidades especiais e outras populações vulneráveis.	
Proposta 6.2.4	Desenvolver estratégias de comunicação e educação para construção de uma imagem positiva do SUS como direito e patrimônio do povo brasileiro, estimulando: produções áudio visuais a partir do olhar dos usuários, profissionais e gestores, com garantia de recurso financeiro tripartite; os meios de comunicação governamentais e concessionárias (rádios comunitárias, redes sociais digitais, sites, banner, som móvel, imprensa falada e escrita assegurando interpretes em libras) para disseminar campanhas educativas de promoção e prevenção à saúde: informar sobre direitos e deveres dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS); divulgar os gastos com a saúde da população, além de publicar os resultados das auditorias feitas nas instituições públicas administradas por organismos sociais em locais de fácil acesso popular.	AC, AM, AP, CE, ES, MT, PB, RJ, RN, RR
Proposta 6.2.5	Criar e fortalecer canais de comunicação entre os conselhos de saúde municipais, estaduais e federal divulgando amplamente os Conselhos de Saúde e suas ações, visando o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, utilizando vídeos, palestras, panfletos, sites, redes sociais e outras mídias, além de reuniões intersetoriais.	MS, PI, RO
Proposta 6.2.6	Criar e garantir o espaço de comunicação para divulgar os direitos do usuário com informações sobre o SUS, a exemplo de serviços e funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF), criando e alimentando canais de TV com sinal aberto, canais do SUS, emissoras de rádio, inclusive as rádios comunitárias, imprensa escrita, blogs, aplicativos e outras mídias digitais, mídias alternativas, redes sociais, materiais gráficos como cartilhas e panfletos, realizando palestras, oficinas e parcerias com associações, sindicatos, igrejas, secretarias municipais e conselhos municipais de saúde pautando e estimulando temas sobre os progressos no Sistema de Saúde e sobre a promoção e prevenção da saúde, a fim de fomentar os direitos e deveres da população e do Estado.	AL, DF, MS, RN, SE
Proposta 6.2.7	Garantir que, no Programa de Inclusão Digital (PID), sejam utilizados conteúdos relacionados ao SUS e que os produtos do ensino da informática sejam adotados como veículos de informação, possibilitando ao aprendiz, conhecer o SUS,	AL, MG

	compreender sua estrutura, seus serviços, seus direitos, formando cidadãos críticos e conscientes.	
Proposta 6.2.8	Valorizar o SUS como política pública, por meio de estratégias de comunicação que promovam a produção, a disseminação e a divulgação do conhecimento popular, científico e tecnológico, da análise de situação e da inovação em saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS.	DF, PI, SP, RS
Proposta 6.2.9	Realizar campanhas permanentes, na mídia em geral, sobre a valorização do direito à saúde e dever do Estado; de que o SUS deve ser uma Política Pública de Estado; os direitos e deveres dos cidadãos, dos gestores e dos profissionais de saúde e a proibição de cobrança dos serviços prestados pelo SUS.	RS
Proposta 6.2.10	Estabelecer uma política de comunicação para o SUS para sua valorização enquanto uma política de Estado, contemplando todas as áreas do Sistema de Saúde, garantindo o financiamento pelas três esferas de governo e estabelecendo estratégias de comunicação e educação permanente, reconhecendo os diferentes grupos sociais e suas especificidades, utilizando uma linguagem clara e acessível, em todos os meios de comunicação como TV, rádios comerciais e comunitários, redes sociais, sites eletrônicos, boletins impressos e eletrônicos, com o objetivo de manter a população constantemente informada sobre seus direitos e deveres, para realizar a defesa permanente do SUS, divulgar as boas práticas de saúde e os serviços oferecidos pelo SUS; promover o diálogo e a integralidade das ações do Ministério da Saúde e das Secretarias Municipais e Estaduais; divulgar esclarecimentos de como acessar os serviços de saúde; divulgar o SUS como patrimônio do povo brasileiro, estabelecer melhor diálogo entre os profissionais do SUS em cada âmbito e nas três esferas de governo; e criando um canal aberto de comunicação do SUS com os usuários nas Unidades de Saúde, divulgando os fluxos de atendimento, os gastos e os investimentos em saúde, garantindo assim, transparência e estabelecendo um diálogo com a sociedade sobre a importância da participação no SUS; divulgando as ações dos Conselhos de Saúde e, permanentemente, o Cartão Nacional de Saúde do SUS.	MG
Proposta 6.2.11	Ampliação a nível nacional, por parte do Ministério da Saúde, da divulgação da Conferência Nacional de	SE

	Saúde e suas etapas, juntamente com cada município.	
Proposta 6.2.12	Conscientizar a população por meio de campanhas educativas e informativas sobre a responsabilidade orçamentária de cada esfera pública.	GO
Proposta 6.2.13	Informar a todo profissional como adentrar no SUS por meio da Educação Permanente, o fluxo e o processo de trabalho de modo geral, em todos as redes de atenção à saúde no atendimento ao Usuário do SUS, para que o mesmo tenha melhor acesso as informações.	ES
Proposta 6.2.14	Incluir na grade curricular das instituições de ensino fundamental, médio e superior temas transversais como o Sistema Único de Saúde (SUS), direitos e deveres dos usuários, participação social, entre outros para facilitar o processo de ensino e aprendizagem sobre o nosso SUS.	PB
Proposta 6.2.15	Fortalecer o Controle Social por meio da divulgação dos trabalhos feitos vídeos, palestras, panfletos e reuniões entre as Associações e Conselhos de Saúde, bem como a criação de um site para tal divulgação.	RO
<u>Direito de Acesso à Informação sobre a Gestão</u>		
Diretriz 6.3	Garantir o acesso às informações da gestão do SUS para o controle social para a sociedade de forma pública e transparente.	SE
Proposta 6.3.1	Divulgar e envolver todos os meios de comunicação para a mobilização de instituições, entidades, organizações, associações, escolas, unidades de saúde para participar de audiência pública sobre a prestação de contas da gestão.	CE
Proposta 6.3.2	Implementar e fortalecer o serviço de ouvidoria em todas as instâncias da rede de serviços públicos de saúde no SUS pela garantia de espaço estratégico e democrático de comunicação entre usuários e a gestão.	CE
Proposta 6.3.3	Criar um portal de transparência para acesso da população de todas as ações (atas e deliberações) do conselho.	SE
Proposta 6.3.4	Divulgação junto aos segmentos do trabalhador e da trabalhadora e usuárias e usuários do SUS,	BA, RR

	movimentos sociais e demais setores envolvidos/interessados, das atividades realizadas pelo Conselho de saúde, bem como o calendário de reuniões e a escolha de horário que favoreça a participação de todos, com vistas a sensibilizar a população na luta em defesa do SUS	
Proposta 6.3.5	Criar estratégias de comunicação pós-Conferência, visando promover a divulgação dos Planos Nacional, Estadual e Municipal de Saúde e as propostas aprovadas na 15ªCNS, utilizando o site do Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS) e sítios nas redes sociais com acesso a grupos para acompanhar a efetivação das propostas das conferências em cada nível.	RJ, AL
Proposta 6.3.6	Divulgar e visibilizar às deliberações, ações e funções dos Conselhos de Saúde (municipais, estaduais e nacional) à população em geral por meio de rádio, TV, jornais e internet.	SC
Proposta 6.3.7	Divulgar informações aos usuários sobre seus direitos e deveres por meio de mídias (todos os recursos midiáticos) e sobre como utilizar corretamente o SUS, ESF e UBS, e que estejam também disponíveis em todas as unidades de saúde.	MS

Educação Popular em Saúde e Mídia Alternativa

Diretriz 6.4	Fortalecer e sustentar o SUS como política de pública, assegurando a democratização do acesso à informação em saúde e da mídia, facilitando a interação entre trabalhadoras(es), usuárias(os) e gestoras(es) nos níveis municipais, estaduais e federal, promovendo a educação na perspectiva da construção coletiva e dialógica.	BA
Proposta 6.4.1	Criar mecanismos para divulgação de informações para a saúde, a partir de canais de TV com sinal aberto e emissoras de rádio, além das mídias e redes sociais que permitam a interação entre a população e o sistema de saúde.	AM
Proposta 6.4.2	Ampliar estratégias como a Educação Popular em Saúde com vistas à divulgação das ações de Vigilância em Saúde; capacitando de forma sistemática os movimentos sociais e sociedade civil, numa perspectiva de formação de multiplicadores em educação popular em saúde em nível nacional.	AP, TO

Proposta 6.4.3	Garantir e estimular o desenvolvimento de pesquisas e capacitações para profissionais na área de comunicação em saúde.	AP, SE
Proposta 6.4.4	Otimizar mecanismos de comunicação em saúde (TV, mídias sociais etc.), estimulando as produções audiovisuais na perspectiva das(os) usuárias(os).	BA, DF, MA, PB, PI, RN, RR, SC

Eixo 7 - Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS

Numeração	Proposição	UF de Origem
	<u>Política Industrial e Complexo Industrial da Saúde</u>	
Diretriz 7.1 (a)	Fortalecer as políticas industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde, visando a ampliação do acesso a insumos (medicamentos, vacinas, materiais e equipamentos de saúde), bem como a tecnologias de promoção, diagnóstico, prevenção, tratamento e recuperação da saúde indispensáveis ao atendimento adequado às necessidades de saúde da população, reduzindo o tempo de incorporação das tecnologias reconhecidamente efetivas.	AC, AM, BA, CE, MG, PI, RS, SP
Diretriz 7.1 (b)	Fortalecer o Complexo Industrial da Saúde e promover o desenvolvimento da plataforma tecnológica do país, visando fortalecer a Política Nacional de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, impactar na redução do déficit da balança comercial brasileira (com a importação de medicamentos) e na promoção e incorporação de novas tecnologias pelo SUS e consolidar a soberania nacional por meio da expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas e da inovação em saúde.	AM, DF, PS, PB, PI, RN, RR, RS, SP
Proposta 7.1.1	Fortalecer Laboratórios Farmacêuticos Oficiais (LFO), investindo na produção nacional de matérias primas, medicamentos essenciais, fitoterápicos, órteses, próteses, equipamentos, softwares, sistemas e outros insumos.	BA, MT, PB, PR, RN, RR, RO, RS, SE, SC, TO
Proposta 7.1.2	Aprovar a reforma da Lei Nacional de Patentes para inclusão e fortalecimento das medidas de proteção e exclusão de medidas prejudiciais à saúde (acordo de comercio internacional de países da OMC conhecido como Trips Plus), tendo em vista manutenção de conquistas da sociedade civil e a viabilidade da assistência farmacêutica no SUS regular o mercado de produtos e serviços de saúde, incluindo a indústria de medicamentos e outros insumos e as operadoras de planos e seguros privados de saúde, de modo a assegurar a primazia do interesse	AC, BA, CE, MG, RN, SP, PI, SC

	público.	
Proposta 7.1.3	Reforçar as políticas de fiscalização das indústrias farmacêuticas e distribuidoras de medicamentos no âmbito nacional, garantindo a qualidade dos mesmos e aumentando o número de fabricantes brasileiros.	SC
Proposta 7.1.4	Efetivar a regulação do mercado de produtos e serviços de saúde, incluindo a indústria de medicamentos e outros insumos e as operadoras de planos e seguros privados de saúde, de modo a assegurar a primazia do interesse público.	PB, TO
Proposta 7.1.5	Garantir a implementação e efetivação de Parques Industriais e de inovações tecnológicas nos municípios, estados, DF e União como polos de formação e capacitação profissional e infraestrutura, com ênfase na tecnologia de produção e informação, órteses e próteses e assistência farmacêutica, inclusive fitoterápica, homeopática e antroposófica, com viabilização de recursos estatais.	DF

Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação

Diretriz 7.2 (a)	Implementação plena da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, orientada para o desenvolvimento científico que possa gerar projetos de pesquisas (respeitando as normas de bioética e proteção a biodiversidade) voltados às necessidades de saúde e fortalecimento dos sistemas de informação em saúde, produção nacional de insumos indispensáveis (medicamentos, vacinas, materiais e equipamentos de saúde) ao atendimento digno da população brasileira.	RJ
Diretriz 7.2 (b)	Promover a Ciência, Tecnologia e Inovação para Fortalecimento do SUS.	SC, MA
Proposta 7.2.1	Incentivar e financiar pesquisas na área da ciência, tecnologia e inovação que atendam as necessidades da Atenção Básica à Saúde, considerando os diversos ciclos de vida e ênfase nos Determinantes Sociais de Saúde.	AC
Proposta 7.2.2	Firmar parcerias com universidades, institutos de pesquisa e outros órgãos afins por meio de Fóruns reguladores.	AL
Proposta 7.2.3	Fortalecer a parceria das instituições de pesquisa no âmbito da União com os Estados (universidades e	AL, PI, RS, SP

	<p>fundações) para o financiamento e realização de pesquisas/ intervenções sobre tecnologias duras (ex: equipamentos, normas e estruturas organizacionais) e leves (ex: clínica médica e epidemiologia) bem como fomentar a publicação da produção científica e a divulgação dos seus resultados, que contribuam com a resolução de problemas de saúde pública, inclusive os da média e alta complexidade.</p>	
Proposta 7.2.4	Garantir a ampliação do fomento descentralizado do Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS), por meio de linhas de financiamento específicas para região amazônica, através das Universidades Públicas e Ministério de Ciência e Tecnologia.	AM
Proposta 7.2.5	Ampliação dos programas de iniciação científica e fomento diferenciado para pesquisas realizadas na Amazônia Ocidental.	AC
Proposta 7.2.6	Capacitar os servidores das três esferas de governo para que tenham conhecimento e possam orientar e executar ações que estejam ligadas a ciência, tecnologia e inovações no SUS exigindo que a União priorize a quebra de patentes sobre a fabricação de medicamentos essenciais e medicamentos que tiveram sua produção e comercialização descontinuada pelos laboratórios.	MG
Proposta 7.2.7	Fomentar pesquisas em saúde mental e divulgar resultados.	AL, BA
Proposta 7.2.8	Definir uma Política Nacional de incentivo as Inovações Tecnológicas no âmbito das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.	RN
Proposta 7.2.9	Fomentar e divulgar resultados de pesquisas sobre Educação Popular em Saúde e Práticas Integrativas e Complementares, garantindo o investimento público para a produção de conhecimento sobre o saber tradicional e práticas populares de cuidado.	AL
Proposta 7.2.10	Incentivar, ampliar e fomentar pesquisas sobre os benefícios, eficácia e a segurança do uso de plantas medicinais (fitoterápicos), práticas alternativas (homeopatia, acupuntura, massagens, entre outros), medicamentos naturais, cosméticos e alimentos, agregando serviços de atenção farmacêutica, buscando desenvolvimento de inovações tecnológicas com aproveitamento da rica biodiversidade (fauna e flora) que o país possui e incentivando, assim, as equipes de saúde a disseminarem estas práticas, em defesa de uma	SC

	política de preservação do ambiente e manejo sustentável dos recursos naturais.	
Proposta 7.2.11	Fortalecer a implementação da política nacional de práticas integrativas e complementares de saúde, com Controle Social e prestações de contas financeiras e de avanços tecnológicos.	DF
Proposta 7.2.12	Aumentar e estimular o investimento em pesquisa nacionais divulgando os resultados de práticas alternativas através da incorporação e desenvolvimento de novas tecnologias e assim fortalecer o complexo industrial produtivo da saúde e assistência farmacêutica.	AC, SE, RN
Proposta 7.2.13	Aumentar as pesquisas, projetos, tecnologias e o trabalho de educação preventiva nas escolas para diminuir os hábitos nocivos (álcool, sexualidade, drogas, DST, higiene, nutrição e práticas de exercícios físicos, bem como a promoção, diagnóstico, tratamento e recuperação).	RS
Proposta 7.2.14	Criar centro de pesquisa, desenvolvimento, tecnologia e inovação em todos os estados brasileiros abertos a pesquisadores e comunidade em geral para desenvolvimento de projeto de melhoria da qualidade de vida e da saúde da sociedade.	RR
Proposta 7.2.15	Criar e ampliar laboratórios e centros de biotecnologia nacionais públicos, com isenção de impostos, para produção de insumos (medicamentos, vacinas, exames e outros) padronizados, mantendo a qualidade e diminuindo os custos.	SC
Proposta 7.2.16	Fortalecer uma Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação que promova a produção industrial de insumos indispensáveis à saúde pública, incentivando a produção local, para ampliar a garantia de insumos, medicamentos e equipamentos para toda a população	CE
Proposta 7.2.17	Defender que as tecnologias de promoção, diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde fortaleçam a autonomia das pessoas e a segurança dos usuários, reduzam o risco de doenças e agravos provocados pela falta ou deficiência da atenção à saúde, garantindo que o direito a assistência farmacêutica e a assistência integral à saúde se ampliem e se efetivem no Brasil.	DF, ES, MA, MG, PI, RR, SC
Proposta 7.2.18	Realizar pesquisas de avaliação de novas tecnologias, das políticas de saúde e do processo de	MT

	trabalho visando o atendimento das necessidades de saúde da população.	
Proposta 7.2.19	Fortalecer os Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos através da defesa da retirada imediata do PL 200/2015, o qual modifica de forma substancial a legislação vigente, colocando em risco os voluntários das pesquisas clínicas e os direitos dos participantes, o que representa um retrocesso para o Brasil.	BA
Proposta 7.2.20	Que seja ampliada a divulgação para conhecimento público do sistema de Ciência e Tecnologia e Inovação do SUS, utilizando todas as plataformas de comunicação, incluindo as mídias sociais.	PA
Proposta 7.2.21	Garantir recursos financeiros, técnicos e tecnológicos para implementar a expansão tecnológica e científica necessária ao fortalecimento do SUS.	AL, GO
Proposta 7.2.22	Fortalecer o desenvolvimento e a produção pública de medicamentos e insumos farmacêuticos com recursos oriundos da redução gradativa dos subsídios e empréstimos a juros diferenciados para as indústrias farmacêuticas privadas multinacionais.	DF
Proposta 7.2.23	Ampliação e manutenção das fontes de custeio para ciência, tecnologia e inovação do SUS, regulando e controlando o acesso a estas tecnologias.	ES
Proposta 7.2.24	Fomentar a pesquisa em saúde, aperfeiçoando e criando novos cursos.	PR
Proposta 7.2.25	Manter a autonomia do CONEP e dos CEPs, condicionado à garantia de proteção plena dos participantes de pesquisas clínicas realizadas.	DF

Pesquisa e Incorporação Tecnológica no SUS

Diretriz 7.3	Aprimorar os recursos tecnológicos e a pesquisa que se realiza nos estabelecimentos de saúde do SUS, garantindo a incorporação dos mesmos pelos serviços e ações de saúde.	TO
Proposta 7.3.1	Implantar um sistema nacional de gerenciamento de obras de estabelecimentos de saúde, para o controle financeiro e de execução desde o seu início até a entrega, visando a coibir fraudes e facilitar a fiscalização.	AP

Proposta 7.3.2	Efetivar e ampliar a oferta de órteses, próteses, bem como outras tecnologias em saúde que atendam às pessoas com deficiência, garantindo a rapidez no acesso a esses insumos, com a diminuição da burocracia.	RO
Proposta 7.3.3	Que o Ministério da Saúde, ao implantar novas tecnologias do SUS, leve em conta a realidade do município.	RO
Proposta 7.3.4	Incentivar as instituições de ensino a desenvolver com os profissionais de saúde pesquisas e inovações voltadas às mudanças de práticas no processo de trabalho na rede SUS, estimulando a criação e a manutenção de comissões técnico-científicas permanentes com a finalidade de proposição, monitoramento e avaliação das tecnologias utilizadas na rede SUS.	PB
Proposta 7.3.5	Estimular a produção científica e pesquisa nos serviços de saúde, criando fóruns reguladores no SUS e fortalecendo a relação com a academia e instituições públicas, de ensino e pesquisa públicas.	ES
Proposta 7.3.6	Definir e pactuar ações intersetoriais que visem a internalização e o desenvolvimento de tecnologias que atendam às necessidades de produtos e serviços, nos diferentes níveis de atenção, abrangendo a produção de fitoterápicos e a implantação de opções terapêuticas adequadas ao princípio de integralidade do SUS	RN
Proposta 7.3.7	Inclusão, pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas de Medicamentos para câncer metastático através do SUS, ampliando a lista de medicamentos para tratamento oncológico junto ao Ministério da Saúde, por meio dos estudos internacionais, relatos nacionais de pacientes e revisão periódica dos protocolos do Instituto Nacional do Câncer que proporcionam prolongamento da vida com qualidade.	PR
Proposta 7.3.8	Fortalecer a atuação da CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia do SUS) não apenas para a incorporação de tecnologias, mas para pressionar a produção e desenvolvimento nacional destas e antecipar novas demandas com exploração do potencial biológico da fauna e flora brasileiras e pesquisas científicas voltadas para práticas integrativas e complementares, capacitando os profissionais de saúde e sensibilizando a população sobre o uso racional dos	AL, MG, PB, SP

medicamentos, fitoterápicos e plantas medicinais.

Medicamentos e Assistência Farmacêutica

Diretriz 7.4	Fortalecer a assistência farmacêutica pública com responsabilidade e estruturada pelas três esferas de governo nos três níveis da assistência, de acordo com a competência de cada um dos entes federados, atendendo em todos os níveis de atenção à saúde com profissionais qualificados para tal fim, aumentando o investimento em inovação tecnológica e discutindo criticamente a medicalização dos corpos.	MG
Proposta 7.4.1	Estruturar a assistência farmacêutica pública com financiamento de laboratórios estatais, investindo em pesquisas de novas tecnologias na área de insumos terapêuticos de acordo com normas da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias/Ministério da Saúde (CONITEC/MS), incremento na pesquisa básica e produção de medicamentos, além da melhoria dos laboratórios e indústrias farmacêuticas;	AL
Proposta 7.4.2	Garantir e ampliar a relação de medicamentos previstos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) para atender as pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e com autismo.	AC
Proposta 7.4.3	Ampliar a Política Nacional de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica com promoção da conscientização sobre o uso racional de medicamentos e, ainda, que seja agilizado os fluxos de dispensação nos vários componentes da Assistência Farmacêuticas (Básico, Estratégico e Especializado).	PI, DF (Eixo 1)
Proposta 7.4.4	Garantia de que Estados e Municípios fiquem livres do custeio integral, de medicamentos de terapias que ainda não foram aprovadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias/Ministério da Saúde (CONITEC/MS), defendendo que essas tecnologias fortaleçam a autonomia das pessoas e reduzam o risco de doenças e agravos provocados pela própria atenção à saúde, garantindo que o direito a assistência farmacêutica se amplie e seja efetivo no Brasil.	AM

Proposta 7.4.5	Informatizar o sistema de dispensação de medicamentos e insumos na rede SUS nas três esferas de governo para os usuários devidamente habilitados pelos profissionais da rede dos serviços de saúde do SUS	CE
Proposta 7.4.6	Fortalecer as farmácias magistrais públicas e as instituições de ensino, ampliando as ações regulares na Assistência Farmacêutica.	ES
Proposta 7.4.7	Revisar e atualizar a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) conforme previsto no Decreto nº 7508/11, tendo em vista as inovações baseadas em evidências científicas.	SP
Proposta 7.4.8	Promover a revisão técnica e ampliação da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) através da comissão de farmácia e terapêutica com fomento para efetivar, garantir, fortalecer, incentivar, desenvolver, investir, fiscalizar, ampliar e implementar uma Política Industrial Estatal de Ciência, Pesquisa, Tecnologia e Inovação em saúde que garanta a produção nacional de insumos, procedimentos e equipamentos indispensáveis ao atendimento à saúde, por meio de incentivos e com recursos públicos para centros de pesquisa e tecnologia das instituições públicas alinhados às necessidades da população brasileira e baseados em evidências técnico-científicas.	AL, MG, PB, SP
Proposta 7.4.9	Implementação de investimento na área da ciência e tecnologia, por meio da implantação das Farmácias com práticas integrativas e complementares (fitoterápicos e plantas medicinais) de acordo com a política nacional vigente, bem como por meio de pesquisa na flora e fauna brasileira, cuja matéria prima é a base de muitos estudos no exterior, propondo também a fiscalização da saída de toda matéria prima do País de forma não autorizada, ou seja, clandestinamente, além do uso de medicamentos fitoterápicos e da complementação de profissionais fisioterapeutas e/ou osteopatas na atuação da atenção básica.	RO
Proposta 7.4.10	Manutenção do Programa Farmácia Popular do Brasil.	MG
Proposta 7.4.11	Estruturação e financiamento de laboratórios estatais regionais para pesquisa básica e produção de medicamentos.	MG
Proposta 7.4.12	Revisão do fluxo e diminuição da burocracia para acesso ao medicamento.	MG

Proposta 7.4.13	Inserir nas ações da Assistência Farmacêutica do SUS o acompanhamento e avaliação da terapêutica na Atenção Básica, priorizando os grupos de Atenção Especial à Saúde de idosos, crianças, pacientes com doenças crônico-degenerativa, transtornos mentais e deficiência, visando o uso racional de medicamentos, conforme preconizado pela Lei Federal nº 13.021/2014 e Resolução nº 585/2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF).	AM
Proposta 7.4.14	Criar mecanismo para que os municípios sejam ressarcidos das despesas originadas pela judicialização, quando se referir a medicamentos ou procedimentos de responsabilidade do estado e/ou do Ministério da Saúde.	BA
Proposta 7.4.15	Criar uma Coordenação Nacional de Produção de Medicamentos, com a implantação de polos regionais de produção visando a redução de custos.	CE
Proposta 7.4.16	Ampliar a política de Nacional de medicamentos e assistência farmacêutica com promoção da conscientização sobre o uso correto dos medicamentos e ainda que seja agilizado os fluxos de dispensação em seus vários componentes.	PI
Proposta 7.4.17	Revisar a lista de medicamentos padronizados, com foco na ampliação dos agravos da saúde tratados no âmbito do SUS e garantir a aplicação de investimentos em estrutura física, conforme normas previstas em legislação sanitária, RH qualificados e dedicados à assistência farmacêutica, em todos os níveis de atenção, visando à continuidade da dispensação de medicamentos, inclusive de psicotrópicos.	DF
Proposta 7.4.18	Implantar e implementar convênios com instituições de ensino público e outras secretarias no âmbito da Assistência Farmacêutica com medicamentos fitoterápicos, por meio da criação e fortalecimento dos hortos medicinais.	ES

Informatização do SUS

Diretriz 7.5	Assegurar um sistema de informação que permita a comunicação e o fluxo de informação entre os serviços de saúde, efetive a funcionalidade dos fluxos de referência e contrarreferência, a exemplo do prontuários eletrônicos e Cartão Nacional de Saúde, e com isso melhore a qualidade do atendimento.	RO
--------------	---	----

Proposta 7.5.1	Agilizar a implantação do cartão nacional de saúde com a integração com o sistema de cadastramento de usuários do SUS (CADSUS), com os diversos sistemas de informação e possibilitar o acesso aos bancos de dados dos sistemas de informações de base nacional às secretarias estaduais e municipais de saúde.	TO
Proposta 7.5.2	Garantir recursos financeiros, técnicos e tecnológicos para implantação definitiva do Cartão SUS com leitura óptica.	PB
Proposta 7.5.3	Garantir recursos financeiros, técnicos e tecnológicos para implantação definitiva do Cartão SUS com chip contendo as informações do usuário, ampla divulgação e incluir seu número nos documentos oficiais, para que este seja o registro nacional único de usuários do SUS em todo o território nacional e base para a transferência automática de recursos financeiros referentes aos usuários atendidos fora do seu município, utilizando-se do E-SUS como Prontuário Eletrônico.	MG, MT, PI
Proposta 7.5.4	Garantir previsão orçamentária e financeira Federal, Estadual e Municipal para o investimento, implementação e operacionalização tecnológica direcionada às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento das ações do SUS.	RJ
Proposta 7.5.5	Agilizar o processo de sistematização dos dados epidemiológicos para a produção de informações pertinentes e relevantes para a ação pública no âmbito do SUS, incorporando a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico inovador.	RR
Proposta 7.5.6	Criar mecanismo, utilizando-se dados dos Sistemas de Informação, como E-SUS, Prontuário Eletrônico e Cartão SUS para que o município de residência do usuário pague o tratamento que ele recebeu ao município que o realizou.	GO
Proposta 7.5.7	Permitir a integração dos sistemas de coleta de dados por meio de Palmtops, entre outros equipamentos, para reduzir o tempo gasto pelos Agentes Comunitários de Saúde através do E-SUS e Agentes de Endemias por meio de Sistema de Informação de Febre Amarela e Dengue quando do preenchimento de formulários unificando os prontuários dos usuários pelo cartão SUS.	GO
Proposta 7.5.8	Implementação e efetivação da política de ciência e	TO

	tecnologia com participação das instituições de ensino e pesquisa, garantindo que inovações tecnológicas a exemplo de E-SUS e do HORUS, estejam integrados a rede de serviços, com disponibilização de financiamento para investimento; manutenção e capacitação dos profissionais.	
Proposta 7.5.9	Implantar sistema de controle de atendimento e procedimentos hospitalares e ambulatoriais no sistema de saúde, com a utilização do Cartão SUS (online), para que todos os custos decorrentes dos atendimentos sejam destinados ao serviço do município que realizou o procedimento.	TO
Proposta 7.5.10	Investir em tecnologias unificadas e integradas que possibilitem compartilhar informações da vigilância em Saúde para o enfrentamento das principais epidemias, utilizando-se de produtos e equipamentos adequados ao combate das endemias pelos agentes de controle.	SP
Proposta 7.5.11	Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS em todos os Municípios onde ainda não haja e criar mecanismos de divulgação de informações na Atenção Básica, Urgência e Emergência, Redução de Danos e Cuidados, Centro de Especialidades, Atendimento de Média e Alta Complexidade da Distribuição de medicamentos do HORUS, onde já esteja implantado.	GO, SE
Proposta 7.5.12	Garantir a ampliação do Plano Nacional de Banda Larga para todos os seguimentos do SUS, assim como a informatização de toda a rede pública de saúde através da ampliação do número de equipamentos de informática.	RS, SE
Proposta 7.5.13	Garantir a disponibilização pelo Ministério da Saúde de <i>softwares</i> com melhores funcionalidades, atendendo às necessidades dos serviços da Rede de Atenção à Saúde com a implementação da capacidade de integração com os outros sistemas e disponibilização de equipamentos (computadores, tablets, impressoras) e internet de qualidade adequada.	AM
Proposta 7.5.14	Adquirir equipamentos de informática e garantir a conectividade de internet de qualidade para as Secretarias de Saúde e as UBS da região Norte para o bom desempenho dos sistemas de informação em saúde, destacando o E-SUS, assim como os serviços de Telesaúde, Teleconsultoria e videoconferência	AM, PR (Eixo 6)

	para gestores, trabalhadores e usuários de saúde.	
Proposta 7.5.15	Investir na informação, de forma mais efetiva a fim de melhorar o acesso dos profissionais à utilização de equipamentos, descobertas de avanços tecnológicos em saúde pública.	RN
Proposta 7.5.16	Definir modelos e responsabilidades em níveis Federal, Estadual e Municipal, estruturando incremento tecnológico e logístico, hierarquizando o conjunto de informações padronizadas, a fim de qualificar e compatibilizar os sistemas de Informação em Saúde e otimizar os processos de trabalho em Rede.	RJ
Proposta 7.5.17	Capacitar tecnicamente os trabalhadores e Conselhos de Saúde para possibilitar o acesso às tecnologias necessárias ao pleno funcionamento da Rede e às aprovadas pelo CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS), democratizando o acesso do cidadão ao SUS.	RJ
Proposta 7.5.18	Aprimorar o sistema de informática e de dados do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde para garantir seu pleno funcionamento e melhorar o interfaceamento com os demais programas de <i>software</i> e equipamentos.	PR
Proposta 7.5.19	Garantir financiamento para informatizar todas as unidades e serviços do SUS e integrar, unificar e atualizar os diversos sistemas de informática e banco de dados (e-SUS, SISPRENATAL, SISVAN), criando uma rede potente, eficiente e com velocidade (banda larga) compatível com as necessidades de informação, possibilitando que as informações circulem de forma efetiva por todos os níveis de complexidade do SUS, efetivando o prontuário eletrônico único do cidadão, utilizando o Cartão Nacional de Saúde como forma de acesso e informação de cada usuário, garantindo o controle de custos e gastos e contribuindo como ferramenta de gestão para a melhoria os serviços prestados aos usuários do SUS.	MG (Eixo 6)
Proposta 7.5.20	Garantir a implementação e avanço de rede de informação em saúde através do financiamento federal, estadual e municipal para aquisição do parque de Tecnologia da Informação (computador, impressora, switches e câmeras), com garantia de Recursos Humanos suficientes e financiamento para multiplicadores e geradores dos softwares preconizados pelo Ministério da Saúde, com vistas à disponibilização de prontuários online e cartão	MT

	nacional do cidadão que integrará os sistemas de informação em saúde, assim como Telesaúde.	
Proposta 7.5.21	Garantir e promover a articulação interministerial estabelecendo e otimizando a conexão de internet banda larga e serviços de SCM (Sistema de Comunicação de Multimídias-Internet) em todas as unidades de saúde com interoperabilidade entre os sistemas de informação que atendam o SUS nas três esferas de governo, colocando a tempo e a prazo a condução de uso por parte do usuário (sistema de cotas) mesmo que seja de outro município da microrregião.	RJ, PA, MT, MG
Proposta 7.5.22	Criar, adequar, garantir e fortalecer a implementação de um sistema de tecnologia da informação e comunicação nacional no âmbito do SUS, com ênfase no e-SUS como sistema de prontuário eletrônico, com disponibilização das bases de dados, incluindo vacinas, exames, imagens, gestão e rastreabilidade de insumos e medicamentos em toda a cadeia logística, possibilitando a comunicação e integração com outros sistemas de informação da saúde utilizados em diversas realidades, que permitam acesso em tempo real, seja na União, estados e municípios.	DF, GO, PI, RR, SE
Proposta 7.5.23	Fortalecer e efetivar o E-SUS, implantando serviços de internet banda larga, ampliando a conectividade na zona urbana e rural com recursos dos três entes federados.	PB (Eixo 6)
Proposta 7.5.24	Efetivar a implantação do E-SUS hospitalar	RO (Eixo 6)
Proposta 7.5.25	Garantir o melhoramento e ampliação do E-SUS em médio prazo, para abranger todos os serviços de saúde como: prontuário, farmácia, vacina, visita domiciliar e etc. (E- SUS FARMÁCIA, E-SUS IMUNE, E-SUS AD E OUTROS).	AC (Eixo 6)
Proposta 7.5.26	Investir, aprimorar, ampliar, unificar e criar, através de financiamento tripartite do E-SUS na saúde que promova o custeio, implantação e aquisição de equipamentos garantindo protocolos tecnológicos de redes sociais e integração dos sistemas de informação SUS em plataforma WEB, viabilizando o prontuário universal; ações de saúde do trabalhador com a Previdência Social; comunicação intersetorial. Unificar os sistemas SAI, SIHD, CIH, adotando o SISRCA; e a informatização do cartão SUS.	SP (Eixo 6)
Proposta 7.5.27	Buscar mecanismos junto ao Ministério da Saúde para evitar a grande frequência de mudanças nos diversos sistemas de informações de saúde e suas	TO (Eixo 6)

	versões.	
Proposta 7.5.28	Rever o sistema de informação em saúde o E-SUS que tem gerado sobrecarga a todos os profissionais de saúde, perdendo a essência da assistência disponibilizando assim um sistema informatizado, retirando o preenchimento desnecessário de impressos	RR (Eixo 6)
Proposta 7.5.29	Aperfeiçoar os diversos sistemas de informação do SUS (E-SUS, Cartão SUS, prontuário eletrônico, dados de empregos, funções, dados previdenciários, etc.), integrando-os em uma única base de dados, conformando um Sistema Nacional, para subsidiar a formulação de políticas públicas das três esferas de governo (Municipal, Estadual e Federal), que possibilite acesso a todas as informações do paciente (agendamentos, atendimentos, especialistas consultados, exames, cirurgias, etc.) em um só ambiente, o gerenciamento das informações de saúde do paciente, entre serviços de saúde (público e privados), garantindo suporte técnico e manutenção adequados, qualificação das equipes de saúde e gerenciais para utilizá-lo de acordo com as necessidades locais e recursos financeiros para operacionalização.	ES (Eixo 6), MA, RJ (Eixo 6), RS (Eixo 6), SC (Eixo 6)
Proposta 7.5.30	Instituir uma Política de informatização do SUS com a garantia de acesso à internet a todas as Unidades Básicas de Saúde, priorizando a Zona Rural, fortalecendo o prontuário eletrônico e o cartão magnético do SUS.	MA
Proposta 7.5.31	Criar Política de Integração das informações do SUS, garantindo suporte técnico para a área tecnológica e investimento em softwares atualizados, para que, todos os Sistemas de Informação e órgãos de atendimento tenham informações interligadas, permitindo que a construção de informações em saúde sejam baseadas em evidências científicas consolidadas, sem perda de dados ou tempo, facilitando e beneficiando o usuário e dando possibilidades de que as competências e atribuições dos profissionais sejam potencializadas, a fim de promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação e inovação em saúde.	GO
Proposta 7.5.32	Disponibilizar para a população um Sistema de Informação sobre medicamentos, equipamentos em geral, insumos, exames e consultas disponíveis na rede e unidades de saúde viabilizando o acesso dos usuários a esse sistema, enquanto estratégia para	DF

garantia do direito à saúde (e desenvolvimento de projetos de ensino, pesquisa e extensão, por parte das instituições de educação e pesquisa).

Eixo 8 - Reformas Democráticas e Populares do Estado

Numeração	Proposição	UF de Origem
	<u>Democratização dos Meios de Comunicação</u>	
Diretriz 8.1	Fomentar o debate sobre o projeto de democratização da mídia para descentralizar debates sobre o SUS, a saúde e os direitos dos(as) usuárias(os).	BA (Eixo 6)
Proposta 8.1.1	Democratizar as mídias para garantir o direito à informação, inclusive no campo da saúde pública	MG
Proposta 8.1.2	Fortalecer a produção midiática local, a partir do reconhecimento das rádios e televisões comunitárias como meios essenciais para descentralizar debates sobre o SUS, a saúde e os direitos dos(as) usuárias(os).	BA (Eixo 6)
Proposta 8.1.3	Concessão das outorgas facilitadas para as rádios comunitárias.	PI (Eixo 6)
Proposta 8.1.4	Instituir o conselho de comunicação social, de caráter deliberativo, nos níveis municipal, estadual e nacional.	PB (Eixo 6)
	<u>Direitos Trabalhistas</u>	
Proposta 8.2.1	Combater o PLC30/2015 que permite a terceirização inclusive para carreiras relacionadas a atividades-fim, rompendo todos os direitos das trabalhadoras e dos trabalhadores brasileiros.	RS
Proposta 8.2.2	Investir em carreira pública para os servidores, realizando concursos públicos pelo Regime Jurídico Único (RJU) com plano de carreira para contratação de profissionais de saúde para o SUS, abolindo todas as formas de precarização do trabalho.	RS
Proposta 8.2.3	Repudiar as Medidas Provisórias nos 664/2014 e 665/2014, que suprimem direitos previdenciários e trabalhistas.	RN
Proposta 8.2.4	Criar novos postos de trabalho, para combater o desemprego, com garantia de manutenção de	RS

	todos os direitos.	
Proposta 8.2.5	Lutar pelo salário mínimo do DIEESE.	RS
Proposta 8.2.6	Lutar pela redução da jornada de trabalho de 44 para 40 horas semanais, sem redução de salário.	RS
Proposta 8.2.7	Regulamentação da Convenção 158, da OIT, que proíbe a demissão imotivada.	RS
Proposta 8.2.8	Repúdio às Medidas Provisórias 664 e 665 que retira direitos previdenciários e trabalhistas.	RS
Proposta 8.2.9	Regulamentação da Convenção 151 da OIT que estabelece a negociação coletiva no serviço público.	RS
Proposta 8.2.10	Posicionar-se contrário à PEC nº 451/2014 que pretende tornar obrigatória a garantia de plano de saúde para o trabalhador do mercado formal.	GO (Eixo 4)

Reforma Agrária

Proposta 8.3.1	Proibir o uso de agrotóxicos e fomentar a agroecologia como promotora da saúde e alimentação saudável, por meio de: a) reavaliação dos registros e dos cadastros de agrotóxicos, b) banimento dos venenos já proibidos nos seus países de origem; c) vigilância ambiental e em saúde das/dos trabalhadoras/ trabalhadores; d) fim do financiamento público à aquisição destes produtos; e) aprovação de licenças pelo controle social, nas três esferas de governo; f) proibição de organismos geneticamente modificados; g) fomento de tecnologias para agroecologia e produção orgânica.	CE, RS, SC
Proposta 8.3.2	Efetivar a demarcação das terras indígenas, de pescadores, quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais	CE

Reforma do Judiciário

Proposta 8.4.1	Reforma imediata do poder judiciário garantindo que os mesmos façam prestação de contas em audiências públicas.	AC
----------------	---	----

Reforma Política

Diretriz 8.5	Aprofundar a democracia do país com reformas democráticas e populares que garantam transparência e a moralidade na gestão pública e a efetivação da democracia, com vistas ao fortalecimento do SUS.	BA (Eixo 2), GO, MT, RS, SC
Proposta 8.5.1	Proibir financiamento de empresas privadas em campanhas eleitorais.	AC, BA (Eixo 2), CE, ES (Eixo 6)
Proposta 8.5.2	Lutar por uma reforma política democrática e popular, com as seguintes características: a) proibição do financiamento privado de campanha e adoção do financiamento público de campanha; b) eleições proporcionais em dois turnos; c) paridade de gênero na lista pré-ordenada; e, d) fortalecimento dos mecanismos da democracia direta com a participação da sociedade em decisões nacionais importantes, como a qualificação e melhoramento dos serviços públicos, para melhor atender a população.	RS
Proposta 8.5.3	Realizar Reforma Política via constituinte buscando aprofundar e aperfeiçoar a democracia participativa, utilizando os meios já existentes (plebiscitos, projetos de Lei de iniciativa popular e referendos) estabelecendo novas regras institucionais que garantam a ampliação da participação democrática e transparência na atuação dos Políticos; garantindo o fim do financiamento empresarial das campanhas eleitorais, a interferência do poder econômico na política, e repúdio à PEC 451/2014 e outras propostas que comprometam os princípios do SUS.	MG
Proposta 8.5.4	Realizar Reforma Política que busque o fortalecimento da democracia representativa, com controle social do processo eleitoral, financiamento público das campanhas eleitorais e proibição de financiamento por empresas, com o teto estabelecido, divisão igualitária entre os partidos, independentemente do tamanho dos mesmos e com mecanismos que possibilitem transparência e publicidade na prestação de contas campanhas eleitorais, combate à compra e venda de votos, que amplie a participação social nas decisões políticas, mediante plebiscitos, referendos e preferência na tramitação de projetos de lei de iniciativa popular.	GO
Proposta 8.5.5	Garantir a efetiva Reforma Democrática e Política do Estado para construir, consolidar e fortalecer	BA

	os espaços de participação popular na democracia representativa, com controle social do processo eleitoral, financiamento público de campanhas eleitorais, ampliação da participação social nas decisões políticas, mediante plebiscitos, referendos e preferência a projetos de iniciativa popular.	
Proposta 8.5.6	Exigir do Congresso Nacional a aprovação de uma reforma política que proíba o financiamento de campanha eleitoral e doações a partidos políticos por empresas privadas e públicas (híbrido).	BA
Proposta 8.5.7	Realizar reforma política que amplie a participação social nas decisões políticas, mediante plebiscitos e referendos, quando o assunto se tratar de saúde pública.	AC
Proposta 8.5.8	Fortalecer a democracia representativa e direta, com controle social do processo eleitoral, financiamento público das campanhas eleitorais e combate à compra e venda de votos.	MA
Proposta 8.5.9	Defender a Reforma Política que fortaleça a democracia representativa com controle social do processo eleitoral, financiamento público das campanhas eleitorais e combate à compra e venda de votos,.	RN
Proposta 8.5.10	Apoiar uma reforma política que amplie a participação social nas decisões políticas, mediante plebiscitos, referendos e preferência na tramitação de projetos de lei de iniciativa popular e a urgência no julgamento pelo Supremo Tribunal Federal da ADIN que proíbe o financiamento de campanha eleitoral por empresas privadas.	RN
Proposta 8.5.11	Regulamentação do artigo 14 da Constituição Federal que amplie a participação social nas decisões políticas mediante plebiscitos, referendo e preferência na tramitação de projetos de lei de iniciativa popular.	AL
Proposta 8.5.12	Defender a legalidade democrática e a soberania nacional, aprofundando a democracia substantiva e o desenvolvimento econômico, social e ambiental sustentável com a recusa às políticas de ajuste estrutural que comprometem as condições de vida e a saúde das trabalhadoras e dos trabalhadores e da população brasileira	BA
Proposta 8.5.13	Alterar o código eleitoral para a redução de parlamentares em todas as esferas, assim como o fim das aposentadorias especiais para políticos e o	AP

	redirecionamento da verba para a saúde pública.	
Proposta 8.5.14	Estabelecer uma agenda de mobilização em defesa do SUS que unifique o povo e impulse os governos em torno de reformas democráticas e populares do Estado.	SP
Proposta 8.5.15	Convocar uma Assembleia Nacional Constituinte Exclusiva e Soberana do Sistema Político, a fim de realizar uma reforma política que contemple a extinção da PEC 352, o fim do financiamento privado de campanha e adoção do financiamento público exclusivo, além de buscar aprofundar e aperfeiçoar a democracia participativa, através do estabelecimento de novas regras institucionais que garantam a ampliação da participação democrática, por meio de plebiscito, referendos e preferência na tramitação de projetos de lei de iniciativa popular.	SP
Proposta 8.5.16	Implementar a Política Nacional de Participação Social que fortaleça o controle social autônomo, democrático e deliberativo por meio do apoio à criação e efetivação de conselhos gestores locais, conselhos municipais, estaduais e nacionais de políticas públicas levando em consideração as especificidades locais como polo rural, comunidades indígenas, quilombolas, ribeirinhos, povos do campo e das florestas, fomentando a participação das comunidades sobre a importância do controle social para a defesa da cidadania e ampliando a participação social nas decisões políticas mediante plebiscitos, referendos e que dê preferência na tramitação de projetos de lei de iniciativa popular.	MG, MA, PA, RO
Proposta 8.5.17	Garantir que a política nacional de participação social seja reconhecida pelo congresso nacional como fortalecimento dos conselhos de saúde	RO
Proposta 8.5.18	Sensibilizar o Congresso Nacional para o fortalecimento da Política Nacional de Participação Social nas três esferas de Governo	RR
Proposta 8.5.19	Garantir os direitos de livre manifestação evitando que, no legislativo federal, sejam instituídos mecanismos de criminalização de qualquer ação coletiva da sociedade.	CE

Reforma Tributária

Diretriz 8.6	Lutar por uma Reforma Tributária que tenha por objetivo a implantação da justiça fiscal, promovendo o crescimento e distribuição de renda no país.	GO, MG, MT, PR, RN, RS
Proposta 8.6.1	Lutar por uma reforma tributária que tenha por objetivo a implantação da justiça fiscal, promovendo o crescimento e distribuição de renda, com as seguintes características: a) impostos progressivos em relação ao patrimônio e à renda; b) simplificação dos tributos; c) fim da guerra fiscal e das desonerações; d) revogação da Lei Kandir que torna imune a tributação de produtos semi elaborados exportados, incentivando a exportação de commodities em detrimento de manufaturas; e) elevação da tributação sobre o setor financeiro; f) rever as alíquotas do IR para pessoa física com faixas mais altas e aumento da faixa de isenção; g) Reduzir a tributação indireta sobre o consumo; h) Aumentar o Imposto sobre Propriedade Territorial Rural (ITR) dos grandes latifúndios; i) Reduzir as taxas que incidem diretamente sobre o setor produtivo; j) Acabar com a isenção do IR sobre lucros e dividendos e com a dedução dos juros sobre o capital próprio; k) Aliviar a carga tributária dos trabalhadores com imposto progressivo.	MG, GO, RN, SP, MT, RS
Proposta 8.6.2	Realizar auditoria da dívida pública e reforma tributária, buscando um sistema tributário mais justo que reduza a tributação sobre o consumo e concentre-a no patrimônio, na renda e sobre grandes fortunas; visando assim: a) Melhorar a distribuição das alíquotas do IR para pessoa física com faixas mais altas e aumento da faixa de isenção; b) Reduzir a tributação indireta sobre o consumo. c) Aumentar o Imposto sobre Propriedade Territorial Rural (ITR) dos grandes latifúndios; d) Reduzir as taxas que incidem diretamente sobre o setor produtivo (Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI e Impostos sobre Circulação de Mercadorias e Serviços - ICMS; e) Acabar com a isenção do IR sobre lucros e dividendos e com a dedução dos juros sobre o capital próprio; f) Aliviar a carga tributária dos trabalhadores com imposto progressivo. g) Flexibilização da Lei de Responsabilidade Fiscal quanto ao limite percentual para gasto com folha de pagamento dos funcionários da saúde. h) Fim	MG

	da restituição de imposto de renda para gastos com saúde privada.	
Proposta 8.6.3	Apoiar e divulgar o Projeto de Lei Complementar 251/ 2005, em tramitação da Câmara Federal, que amplia o limite de despesas com pessoal estabelecido pela Lei de Responsabilidade Fiscal para 75% na área da Saúde.	DF, ES, GO, PR, SP
Proposta 8.6.4	Alterar a lei de responsabilidade fiscal de 2011 referente ao limite de gastos com pessoal na área da saúde em 60%.	RO
Proposta 8.6.5	Redução da carga tributária sobre produtos especiais como leite especial e fraldas geriátricas.	PR
Proposta 8.6.6	Alterar a lei ordinária de contratos e licitações da administração pública e pregões (Lei nº 8666/93 e nº 10.250/02) em relação à saúde, a fim de desburocratizar a gestão do SUS e garantir a transparência , segura e agilidade nos processos de aquisição de produtos bens e serviços com a participação do controle social em todo processo.	GO
Proposta 8.6.7	Incluir na reforma tributária o fim das deduções no imposto de renda das pessoas físicas e jurídicas com os gastos realizados nos serviços privados de saúde, direcionando os recursos obtidos para o financiamento do SUS.	MG, SP
Proposta 8.6.8	Suspender subsídios públicos aos planos e seguros privados de saúde.	BA
Proposta 8.6.9	Garantir a taxação progressiva das grandes fortunas, do sistema bancário e financeiro, das corporações religiosas e clubes de futebol, com o objetivo de garantir recursos das três esferas de gestão do SUS.	CE, GO, MG, RS, SP
Proposta 8.6.10	Garantir a não prorrogação da DRU (Desvinculação da Receita da União).	AC, SP
Proposta 8.6.11	Realizar reforma tributária, contrária a CPMF e garantir a isenção de impostos a doentes crônicos.	AP
Proposta 8.6.12	Apoiar o movimento em defesa do Projeto de Lei popular que responsabilize a União a investir no mínimo 10% de sua receita corrente bruta, aumentando o repasse de verbas e recursos para estados e municípios.	AP, RN
Proposta 8.6.13	Exigir a auditoria da dívida pública, que compromete o orçamento federal, assim como o seu não pagamento para garantia dos direitos sociais.	MG, SP

Segurança Pública

Proposta 8.7.1	Efetivar a reforma do Sistema de Segurança Pública, priorizando o modelo de segurança comunitária e a desmilitarização das polícias, com objetivo de combater a violência contra a população negra e de todas as populações vulneráveis, tais como, pessoas em situação de rua, LGBTs, imigrantes, indígenas, comunidades de terreiros, como também a população quilombola.	SP
Proposta 8.7.2	Repudiar a PEC 171/1993 que propõe a redução da maioria penal.	SC
Proposta 8.7.3	Reformular o estatuto da criança e do adolescente, com a criação de casas de apoio em municípios com até 20 mil habitantes para ressocialização de adolescentes em conflito com a lei com implantação de cursos profissionalizantes em tempo integral.	BA

Seguridade Social

Diretriz 8.8	Fortalecer as políticas públicas que reduzam as desigualdades sociais, diminuam a pobreza e contribuam para a qualidade de vida da população.	AC
Proposta 8.8.1	Lutar contra toda e qualquer iniciativa de privatização no serviço público, principalmente do Sistema Único da Saúde (SUS) e previdência social.	AC, SC
Proposta 8.8.2	Defesa do SUS como política pública de saúde como Sistema Único Universal de Saúde, integral, 100% público, gratuito e de qualidade, voltado ao enfrentamento das desigualdades e iniquidades na saúde, criando espaços de discussão e debate ao nível nacional, estadual e municipal.	BA
Proposta 8.8.3	Vetar a aprovação da PEC 451/2015, que pretende tornar obrigatória a garantia de plano de saúde para os trabalhadores do mercado formal.	RR (Eixo 5)
Proposta 8.8.4	Apoiar a instalação da Comissão Parlamentar de Inquérito para investigar os planos de saúde.	BA (Eixo 2)
Proposta 8.8.5	Reafirmar a opção brasileira de saúde como direito de cidadania e não como mercadoria, executado por meio de um sistema único com	SP (Eixo 5)

gestão pública e universal repudiando veementemente todas as iniciativas que signifiquem entrega dos serviços públicos para a gestão de entidades privadas, sejam elas OSs, OSCIPs, bem como recusando outras iniciativas privatizantes ou de retrocesso de direitos como a PEC 451 de Eduardo Cunha (que torna obrigatório os planos de saúde para trabalhadores) e abertura ao capital estrangeiro.

Proposta 8.8.6

Promover o enfrentamento das desigualdades e iniquidades na saúde, em defesa dos princípios constitucionais do SUS.

MA, RN

Proposta 8.8.7

Diminuir o tempo de contribuição para aposentadoria dos profissionais da área da saúde.

CE

Ficha Técnica

Presidente

Marcelo Castro

Coordenadora-Geral

Maria do Socorro de Souza

Secretário Geral

Haroldo Pontes

Relator Geral

Antonio José Costa Cardoso

Márcio Florentino Pereira

Relator Adjunto

Eni Carajá

Comissão Nacional de Relatoria

Adriano Macedo Félix

Andreia de Oliveira

Antônio José Carlos Cardoso

Eni Carajá

Dulcilene Silva Tiné

Elias José da Silva

Fernanda Lou Sans Magano

Ivone Martini de Oliveira

Paula Johns

Simone Vieira da Cruz

Suelen G. Bacelar Nunes

Coordenadores do Eixo Temático 1

Erica Simone Barbosa Dantas

David Soeiro Barbosa

Coordenadores do Eixo Temático 2

Valdevir Both

Edna Maria Dos Anjos Mota

Coordenadores do Eixo Temático 3

Reginaldo Muniz Barreto

Ivone Cabral

Coordenadores do Eixo Temático 4

Debora Raymundo Melecchi

Sandra Schmitt

Coordenadores do Eixo Temático 5

Paulo Capel Narvai

Maria Francisca Abritta Moro

Coordenadores do Eixo Temático 6

Chenya Valença Coutinho

Elizabeth Alves

Coordenadores do Eixo Temático 7

Antônio Joaquim Bonfim

Maria Maruza Carlesso

Coordenadores do Eixo Temático 8

Lilian Fátima Barbosa Marinho

Juliana Acosta

Comissão Responsável pela Consolidação dos Relatórios Estaduais

Adalgiza Balsemão Araújo

Adriana Fernandes Carajá

Alana Dantas Barros

Aleteia D' Alcântara

Alexandre De Oliveira Fraga

Amanda Correa Soares

Ana Carolina Menezes da Silva

Ana Cláudia Cardoso Chaves

André Silva Ferreira
Antônio Joaquim Bonfim
Antonio José Costa Cardoso
Berenice De Freitas Diniz
Bruna Aniele Cota
Bruno Campelo De Andrade
Carolynne Cosme de Souza
Cecilia Leite Motta De Oliveira
César Augusto Paro
Chenya Valença Coutinho
Cláudia Maria Guimarães Lopes De Castro
Cledson Reis Dos Santos
Cristiane Gomes Evangelista
Cristiane Lopes Simão Lemos
Dábyla F. B. de Alkmin
Daniel Coelho Do Nascimento
David Soeiro Barbosa
Debora Raymundo Melecchi
Edna Maria Dos Anjos Mota
Eduardo Bonfim Da Silva
Elane Carvalho De Oliveira
Elias Pedro Vieira.
Elizabeth Alves
Elnir Miguel Da Silva Costa
Erica Simone Barbosa Dantas
Erico De Moraes Colen
Felipe Ferré
Felipe Pinheiro Pergentino
Flávia dos Santos de Oliveira
Gabriel F. Viegas
Gilberto Salviano Da Silva
Gilmar De Souza Pinto
Higor José Pinheiro Lopes
Hildaécio Ribeiro Dias
Iara De Senna Santos
Indyara Araújo Moraes
Ivanilde Vieira Batista

Ivone Cabral
Jacinta Senna
Janaina Camargo M. de Oliveira
Janaina Nogueira Guimarães
Jeilson Santos de Assunção
Jessyka Mary Vasconcelos Barbosa
João Gabriel P. Chaves de Andrade
Josélia de Souza Trindade
José Eri Medeiros
Josinaldo Carlos De Lima Bernardo
Juliana Acosta
Juliana Ramos Bruno
Keila Do Carmo Neves
Karolyn Ramos Garcia
Laura Cordeiro Rodrigues
Ledronete Silvestre
Leonil Nazareno Da Cunha Cardoso
Lídia Elaine Da Costa Trajano
Lilian Fátima Barbosa Marinho
Linágina Tânia Barroso Da Silva
Lizaldo Andrade Maia
Lorena Albuquerque De Melo
Luan Cubanos Arruda
Lucas Felipe Coutinho Oliveira
Lúcia Maria Sobral Baracho
Luciana Soares De Barros
Luciani Martins Ricardi
Lucimar Batista Da Costa
Luzicléia Carolina Moura
Luzilene De Souza E Silva
Manoel Alexandre De Arruda Neto
Manuelle Maria Marques Matias
Marcelo Luciano Vieira
Márcia Beghini Zambrim
Maria Auxiliadora Marques De Lima
Maria Edna Bezerra Da Silva
Maria Francisca Abritta Moro

Maria Juliana Moura Correa
Maria Maruza Carlesso
Maria Nazaré Anjo Dos Santos
Mary Anne De Souza Alves França
Mariana Ferreira Marques Costa
Marilena Cunha
Mauro R. C Ferreira
Nadjane Arcanjo Neves
Nilson Hideki Nishida
Patrícia Genro Robinson
Paulo Capel Narvai
Priscila T. Brito
Reginaldo Muniz Barreto
Rosely F. M. Arantes
Sandra Barbosa Santana
Sandra Schmitt
Sérgio Flávio Cavalcanti Fagundes
Shirlei Santana Gonçalves
Silvana Márcia De Andrade Medeiros
Silvio Roberto Leal Da Silva
Sivalda De Nazaré Pereira Da Cunha
Suely do Nascimento Silva
Thaís Coutinho de Oliveira
Úrsula Adriana Sander Stüker
Valdeisa Maria Pessoa Morais
Valdevir Both
Vera Lucia Lacerda
Weverton Vieira da Silva Rosa
Yure Rodrigues A. Martins
Yuri Rodrigues Da Cunha

Assessoria e Apoio Técnico

José Carlos Silvan
Lizandra Conte
Rebeca Teles