

Relatório Consolidado para a



14ª Conferência Nacional de Saúde

Brasília, DF - 30 de novembro a 04 de dezembro de 2011



SUMÁRIO

Apresentação	3
Diretriz 1 - Em Defesa do SUS: pelo direito à saúde e à seguridade social	4
Diretriz 2 - Gestão participativa e controle social sobre o estado: ampliar e consolidar o modelo democrático de governo do Sistema Único de Saúde	7
Diretriz 3 - Vinte anos de subfinanciamento do SUS: lutar pelo recurso necessário para o SUS	11
Diretriz 4 - O Sistema Único de Saúde é único, mas as políticas governamentais não o são: garantir gestão integrada e coerente do SUS com base na construção de redes integrais e regionais de saúde	13
Diretriz 5 - Gestão Pública para a Saúde Pública	14
Diretriz 6 - Por uma Política Nacional que valorize os trabalhadores de saúde	15
Diretriz 7 - Em defesa da vida: assegurar acesso e atenção integral mediante expansão, qualificação e humanização da rede de serviços	19
Diretriz 8 - Ampliar e fortalecer a rede de atenção básica (primária): todas as famílias, todas as pessoas, devem ter assegurado o direito à uma equipe de saúde da família	21
Diretriz 9 - Por uma sociedade em defesa da vida e da sustentabilidade do planeta: ampliar e fortalecer políticas sociais, projetos intersetoriais e a consolidação da vigilância e da promoção à saúde	23
Diretriz 10 - Ampliar e qualificar a atenção especializada, de urgência e hospitalar integradas às redes de atenção integral	25
Diretriz 11 - Por um sistema que respeite diferenças e necessidades específicas de regiões e populações vulneráveis	28
Diretriz 12 - Construir política de informação e comunicação que assegure gestão participativa e eficaz ao SUS	30
Diretriz 13 - Consolidar e ampliar as políticas e estratégias para saúde mental, deficiência e dependência química	31
Diretriz 14 - Integrar e ampliar políticas e estratégias para assegurar atenção e vigilância à saúde do trabalhador	32
Diretriz 15 - Ressarcimento ao SUS pelo atendimento a clientes de planos de saúde privados, tendo o Cartão SUS como estratégia para sua efetivação, e proibir o uso exclusivo de leitos públicos por esses (as) usuários (as)	33

CAROS DELEGADOS E CARAS DELEGADAS DA 14ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE,

Apresentamos a vocês o Relatório Consolidado da Etapa Nacional, com Diretrizes e Propostas, a ser debatido pelos Grupos de Trabalho e a Plenária da 14ª CNS.

O documento foi construído com base nos 27 relatórios aprovados nas Conferências Estaduais e do DF, contendo 878 propostas enviadas para a Etapa Nacional.

Identificamos 15 Diretrizes Estratégicas consolidadas em 346 Propostas.

Realizamos um trabalho de síntese, articulando e recompondo proposições que claramente tinham o mesmo conteúdo.

Fomos escrupulosos no respeito às formulações originárias das Conferências Estaduais. Tanto que toda proposta singular ou específica foi mantida neste relatório.

Acreditamos que as 15 Diretrizes captaram os sentidos e significados que as Conferências Estaduais pretenderam.

Há um forte movimento “EM DEFESA DO SUS, DO DIREITO À SAÚDE E DA SEGURIDADE SOCIAL”.

Denuncia-se com ênfase o crônico “SUBFINANCIAMENTO DO SUS”, havendo uma série de propostas para que se supere esse impasse.

Aponta-se também a necessidade de aperfeiçoamento da Gestão do Sistema de Saúde em três planos principais: primeiro, a ampliação e fortalecimento do Controle Social da sociedade sobre o Estado por meio da Gestão Participativa; segundo, defende-se modelo de gestão público para a rede pública de saúde; terceiro, propõe-se mudanças legais e organizacionais para a necessária harmonização e integração de Políticas e Programas dos entes federados (União, Estados e Municípios).

Todos os relatórios estaduais apontam o descaso instituído quando se trata de Política e Gestão de Pessoas. Não haverá SUS sem trabalhadores de saúde com boas condições de trabalho e remuneração adequada. Nessa perspectiva, são apresentadas propostas que cobram soluções sistêmicas e de caráter nacional, bem como outras voltadas para especificidades regionais e locais.

É evidente a preocupação com o acesso e a qualidade do atendimento à população, por meio de Redes Regionais de Atenção Integral às necessidades de saúde. Enfatiza-se o respeito às diferenças regionais e entre grupos populacionais com maior vulnerabilidade.

Buscamos a fidelidade ao processo ascendente de construção dessas diretrizes e propostas. Porém, caso algum delegado encontre falha ou erro, por favor, procure qualquer dos relatores. Estaremos sempre dispostos a escutar e reparar eventuais equívocos.

No geral, percebemos a existência de grande consenso nos relatórios estaduais sobre o que falta e sobre o que precisa ser mudado para que o SUS cumpra sua missão e ganhe corações e mentes do Povo Brasileiro. Isto porque é evidente a existência de uma grande distância entre o que aparece neste consolidado nacional e o modo concreto com que o Sistema vem funcionando.

As diretrizes e propostas dos estados e do DF sugerem importantes mudanças no padrão de funcionamento do SUS real.

Esperamos que a Conferência Nacional e os Movimentos Sociais consigam realizar o almejado pelos delegados.

Comissão Geral de Relatoria da 14ª Conferência Nacional de Saúde

Gastão Wagner de Sousa Campos – Coordenador

Arnaldo Marcolino Silva Filho – Coordenador Adjunto

Paulo Capel Narvai

Paulo Navarro de Moraes

Luís Eduardo Batista

Lígia Bahia

DIRETRIZ 01 – EM DEFESA DO SUS: PELO DIREITO À SAÚDE E À SEGURIDADE SOCIAL	
Nº	Propostas
1.	Fazer cumprir a lei de Seguridade Social, valorizar os direitos constituídos e articular, intensificar e fortalecer as parcerias entre a Previdência Social, a Saúde e a Assistência Social melhorando a qualidade do atendimento, garantindo agilidade dos processos, desenvolvendo a intersetorialidade por meio de programas, projetos e ações transversais, dando prioridade à promoção e prevenção à saúde.
2.	Garantir que o SUS se mantenha como Política de Saúde Pública e oficial do Estado Brasileiro, garantindo a gestão das políticas específicas e de todos os seus serviços próprios, nos três níveis de governo, exclusivamente pelo setor público e também como grande gestor, não segmentado, que deve exercer o controle, a regulamentação e a fiscalização de todos os serviços e ações de saúde, inclusive os de natureza privada, de modo a estabelecer a preponderância do interesse público sobre o privado e a garantia dos direitos dos cidadãos, em todos os âmbitos institucionais.
3.	Reafirmar o SUS, como política pública e patrimônio do povo brasileiro, que exige respeito e não pode conviver com desvios na aplicação dos seus recursos, cujas ações devem refletir a realidade e atender à vulnerabilidade e diversidade social, melhorando o acesso e acolhimento em toda sua rede, conforme os princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção em saúde, para melhorar a qualidade de vida e garantir assistência digna à saúde de todas as pessoas.
4.	Criar e desenvolver uma Política Nacional de Seguridade Social, articulando e formando um amplo conjunto de direitos sociais em um sistema de proteção social universal e equânime, com fixação de um Orçamento da Seguridade Social (OSS) que inclua o setor saúde e cumprir o artigo 196 da Constituição Federal, fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política de Estado, tendo os seus princípios e diretrizes garantidos na gestão pública, de maneira que os interesses de mercado não estejam acima dos interesses públicos, sendo a sua implantação de responsabilidade compartilhada dos entes federados, dos conselhos de saúde e a da sociedade civil organizada.
5.	Fortalecer a Política Nacional de Humanização no SUS e expandi-la para o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e Previdência Social.
6.	Ampliar e qualificar os canais de participação social na política de seguridade social, promovendo debates periódicos com as comunidades, e divulgando amplamente as políticas públicas de assistência social e previdência, inclusive junto aos profissionais e aos usuários do SUS, para efetivação do direito à Seguridade Social expresso na Constituição Federal.
7.	Reativar os Conselhos de Seguridade Social nas esferas municipal, estadual e federal, como espaços de definição de estratégias e responsabilidades complementares, voltadas à valorização da vida, prevenção das doenças, violências, uso de drogas, acidentes, violações de direitos e de afirmação da cultura da paz.
8.	Discutir com os Ministérios da Saúde e da Assistência Social, a Resolução nº 39/2010 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), que dispõe sobre o processo de reordenamento dos Benefícios Eventuais no âmbito da Política da Assistência Social em relação à Política de Saúde, fortalecimento e integração entre a Previdência Social e Programa de Saúde do Trabalho, objetivando o fluxo de informações.
9.	Extinguir a Desvinculação das Receitas da União (DRU), principalmente quando incide sobre o orçamento da Saúde e de outras políticas públicas e realizar auditoria da dívida pública, com suspensão de seu pagamento para garantir a capacidade do Estado Brasileiro de investir em políticas públicas.
10.	Redefinir a partilha dos recursos do Orçamento da Seguridade Social (OSS), entre os componentes desse sistema, de modo a aumentar a parcela referente ao setor saúde.

11.	Organizar de forma integrada a rede de serviços dos Ministérios da Saúde, Previdência e Desenvolvimento Social, através do SUS, SUAS e previdência nos Estados e municípios garantindo a aplicação dessas diretrizes conforme as realidades locais, remetendo a estes as suas responsabilidades.
12.	Instituir, por meio de parceria entre os Ministérios da Educação e da Saúde, nas disciplinas apropriadas, conteúdos curriculares relacionados com as políticas públicas, SUS, cidadania, participação da comunidade, controle social, educação em saúde, dentre outras, nos currículos escolares do ensino fundamental e médio e na grade curricular dos cursos de graduação de universidades públicas e privadas.
13.	Criar, implantar e institucionalizar comissões intersetoriais para fortalecer a integração entre o SUS, o SUAS e o FNDE visando impulsionar o desenvolvimento de políticas intersetoriais que garantam a sustentabilidade dos setores.
14.	Vetar a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 233/08, por ter impacto negativo para o sistema de seguridade social, que perderá a garantia das fontes de financiamento exclusivas, definidas pela Constituição Federal de 1988.
15.	Fortalecer políticas públicas e implementar serviços de Saúde, Previdência Social e Assistência Social, na rede de atenção especializada para as pessoas com deficiência, com agravos relacionados ao trabalho e com doenças incapacitantes, bem como formular políticas integradas entre saúde, educação e esportes incentivando parcerias e projetos intersetoriais, garantindo equidade de acesso físico e social e qualidade de vida a todos.
16.	Revisar os critérios de concessão de aposentadorias e demais direitos previdenciários considerando o tempo de serviço, tipo de atividade laboral e ampliar a concepção de incapacidade, incluindo condições socioeconômicas, psicológicas, acessibilidade e mobilidade.
17.	Redefinir os critérios para concessão dos benefícios (auxílio-doença etc.) ampliando e qualificando a equipe de avaliação ligada ao processo diagnóstico da Anemia Falciforme, Síndrome de Burnout, entre outras, bem como fiscalizar e efetivar os programas sociais existentes, expandindo e priorizando as regiões que não são beneficiadas.
18.	Impedir que os médicos peritos do INSS tenham vínculos empregatícios com empresas privadas.
19.	Contratar, por concurso público, equipe multiprofissional para atuar na concessão de benefícios previdenciários, agilizar o agendamento de perícias médicas e entrega de laudo pericial com CID para todos os segurados, fortalecendo as ações intersetoriais com CEREST.
20.	Exigir que os exames complementares solicitados pelos peritos previdenciários sejam pagos pelo INSS ou órgão previdenciário respectivo.
21.	Rever os critérios para concessão de benefício sócio-previdenciário para que incluam as pessoas que usam drogas, e que estejam sob tratamento.
22.	Reduzir de 65 para 60 anos a idade mínima dos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e assegurar que o BPC do idoso e com deficiência não sejam somados para o cálculo da renda mensal familiar na concessão do benefício para outro idoso e/ou deficiente da mesma família.
23.	Lutar pela manutenção do piso de um salário mínimo, extinção do Fator Previdenciário, cálculo do valor dos benefícios baseados nas últimas 36 contribuições corrigidas monetariamente e pela manutenção da vinculação do orçamento da Seguridade Social na Receita da União.

24.	Efetivar a integração entre a saúde, a assistência social e a previdência social, melhorando o acesso às informações sobre os benefícios da Seguridade Social relativos aos trabalhadores rurais, ao salário-maternidade e aos benefícios de prestação continuada da assistência social.
25.	Unificar as bases de dados das políticas setoriais que compõem o sistema de seguridade social (CAD-SUS/ Saúde, CAD SUAS/Assistência Social e Base da Previdência/BPC) criando também instruções normativas que integrem serviços, programas e benefícios que tenham interface entre si nas três esferas de governo.
26.	Assegurar a implantação e o funcionamento em horário integral das agências do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) com todas as suas funções em todos os Municípios, aumentando o número de profissionais e diminuindo a espera.
27.	Garantir em lei a licença maternidade de seis meses para todas as mães trabalhadoras, empregadas tanto no setor público quanto no setor privado. E às mães privadas de liberdade, o direito de amamentar por seis meses, criando estruturas adequadas à permanência dos bebês com as mães nas Unidades Prisionais e Delegacias.
28.	Estabelecer pelo Ministério da Saúde linhas de financiamento para reabilitação dos usuários vítimas de acidentes, violências, acidente vascular cerebral, entre outros, com definição de recursos do programa de internação domiciliar (PID) de forma a assegurar a qualidade de vida dessas pessoas, subsidiando fraldas, leite, leitos hospitalares e dietas enterais.
29.	Promover a inclusão do trabalho como primeira medida de promoção da saúde, base para as políticas de bem-estar social; combater o desemprego; incentivar a educação e a profissionalização do jovem, cumprindo o art. 195 da Constituição Federal.
30.	Facilitar a formalização dos contratos de trabalhos dos assalariados rurais, bem como apoiar as lutas de reconhecimento de novas categorias profissionais para que possam gozar do direito previdenciário.
31.	Diminuir para 25 (vinte e cinco) anos o tempo requerido para a aposentadoria de profissionais da área de saúde e que os valores a receber incluam as gratificações.
32.	Viabilizar condições de moradia e saneamento básico, para portadores de má formação, possibilitando melhor qualidade de vida.
33.	Articular e garantir junto ao Ministério dos Transportes a recuperação de rodovias federais para melhorar o acesso ao atendimento de saúde da população.
34.	Realizar a 1ª Conferência Nacional de Seguridade Social, garantindo condições objetivas para a realização das etapas estaduais, com vistas à construção de um sistema de seguridade social brasileiro integrando as ações de saúde, seguridade e previdência.
35.	Descentralizar o serviço de atendimento de perícias médicas exclusivas do INSS, criando carreiras de dentistas hospitalar e perito do INSS, ampliando assim o número de peritos para facilitar o acesso à assistência, evitando as demandas judiciais.

DIRETRIZ 02 – GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL SOBRE O ESTADO: AMPLIAR E CONSOLIDAR O MODELO DEMOCRÁTICO DE GOVERNO DO SUS	
Nº	Propostas
1.	Fortalecer o controle social autônomo, paritário, democrático e deliberativo e em todas as agências de fiscalização para a defesa dos direitos da cidadania e do bem comum, legitimando os Conselhos de Saúde como espaços estratégicos de gestão participativa para pactuação e estabelecimento de compromissos entre a gestão pública, os trabalhadores e os usuários, visando o desenvolvimento e qualificação dos serviços e das políticas públicas de saúde, como política de governança, impactando na melhoria da qualidade de vida da população, com fiscalização dos prestadores de serviços contratados/conveniados quanto à efetiva disponibilização dos procedimentos, medicamentos e insumos necessários ao tratamento de usuários do SUS sob sua responsabilidade, com acesso irrestrito, nos termos da lei, a todas as informações necessárias sobre os serviços de saúde, incluindo média e alta complexidade e pesquisas de opinião pública com usuários e trabalhadores, dando publicidade adequada aos resultados.
2.	Implementar Conselhos Regionais e fortalecer os Conselhos Estaduais de Saúde realizando eleição direta e livre para seus presidentes, garantindo-lhes infraestrutura e logística e impedindo que os Colegiados de Gestão Regional os substituam nas competências deliberativas, a fim de preservar a efetividade do Controle Social.
3.	Fortalecer a gestão participativa, nas três esferas de governo, contemplando todos os componentes da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa - ParticipaSUS (ouvidoria, auditoria, gestão participativa, informática e informações em saúde e articulação interfederativa), fortalecendo o planejamento estratégico entre todos os setores e os Conselhos de Saúde, no sentido de contribuir para articular, mobilizar e estimular a participação popular na elaboração e modificação dos termos de compromisso do pacto de gestão, para defender o SUS, mudar o modelo de atenção e fortalecer a participação popular, com vistas a uma atenção à saúde universal e de qualidade.
4.	Fomentar o protagonismo dos movimentos sociais e dos usuários do SUS, implementando processos de educação popular em saúde, promovendo a defesa do direito à saúde, disseminando o conhecimento sobre as diretrizes e princípios do SUS, estimulando a conquista de territórios saudáveis, destacando-se a importância da juventude nesse processo, e garantir a participação da comunidade, por meio do orçamento participativo, conselhos de saúde e movimentos populares, no planejamento das ações de saúde e na construção e votação dos orçamentos públicos como também, implementar educação em saúde, com temas como cidadania e participação, nas escolas e instituições de ensino, visando à promoção da autonomia e a identificação e formação de lideranças afins com as especificidades do setor de saúde.
5.	Definir mecanismo para implantação de Conselhos Regionais de Saúde (nos estados) fortalecendo a atuação dos mecanismos de controle social.
6.	Garantir que os convênios e contratos do SUS sejam apreciados e aprovados previamente pelos conselhos de saúde, nas três esferas de governo, antes de sua assinatura, e aumentar os recursos destinados ao fortalecimento dos órgãos de fiscalização, controle e auditoria do SUS.
7.	Apossar-se dos instrumentos de informação para garantir a transparência dos serviços prestados e das pactuações das instâncias de controle social e estimular os Conselhos Municipais de Saúde a que, baseados em diagnósticos situacionais de saúde (problemas e satisfação/ potencialidades), trabalhem efetivamente a favor da população com resultados de forma a planejar suas ações na realidade local.
8.	Fazer cumprir pelos gestores a Lei nº 8.142/90, respeitando o Conselho de Saúde como órgão fiscalizador e deliberativo, garantindo-lhes a infraestrutura física, administrativa e financeira e dando prioridade às suas solicitações de auditoria e fiscalização financeira, acatando em tempo hábil suas denúncias, bem como fazer cumprir as punições quando constatados desvios de recursos públicos aos moldes da CGU.

9.	Garantir que as propostas aprovadas nas conferências de saúde anteriores sejam utilizadas como subsídios para aprimorar os planos municipais de saúde, com acompanhamento dos conselhos, a partir da criação de uma comissão composta pelos conselhos estaduais e nacional de saúde para acompanhar o cumprimento das propostas aprovadas nas conferências municipais de saúde, bem como reavaliar o período de realização das conferências de quatro em quatro para dois em dois anos, com acompanhamento e avaliação contínuas das propostas aprovadas nas conferências de saúde, pelo controle social, fiscalizando e cobrando sua execução.
10.	Fortalecer a participação do controle social, democratizando as Comissões Bipartite e Tripartite com participação dos trabalhadores e usuários.
11.	Assegurar que as políticas de saúde deliberadas nos conselhos de saúde do Estado e Nacional, sejam articuladas com o controle social nos municípios e que o Conselho Nacional de Saúde monitore as políticas de saúde em todas as esferas e estimule a divulgação da carteira de serviços de atenção primária.
12.	Efetivar o controle social no SUS que envolve as conferências, conselhos de saúde de todas as esferas, com retaguarda de entidades profissionais e sindicais, fóruns e redes, movimentos sociais, criando-se mecanismos que possibilitem o monitoramento, controle e avaliação da gestão pública, divulgando permanente, em todas as mídias, políticas, programas, direitos dos usuários e ações desenvolvidas no SUS.
13.	Criar calendário anual de apresentações temáticas nos conselhos de saúde em todas as esferas de governo.
14.	Ampliar e aprimorar a política de formação continuada de conselheiros (as) como espaço permanente de educação favorecendo a participação de todos os segmentos, inclusive gestores e população indígena, comunidades tradicionais e lideranças comunitárias, garantindo a eficiência de sua atuação no acompanhamento e na definição das políticas públicas, inserindo programa de inclusão digital, com atividades à distância e presencial, com co-financiamento pelas três esferas de governo com recursos da ParticipaSUS e dos tesouros Municipal, Estadual e Federal, previstos nas leis orçamentárias anuais, contribuindo para que os conselheiros desenvolvam uma compreensão ética e ampliada de saúde e seguridade, articulada com as demais áreas das políticas públicas, embasado numa metodologia problematizadora, crítica e participativa, com ampla divulgação no portal Transparência.
15.	Instituir a criação dos conselhos locais de saúde e fomentar a participação das comunidades, sobre a importância do controle social dando ênfase aos direitos e deveres do usuário, criando material informativo, bem como divulgação em todos os meios de comunicação sobre as experiências exitosas do SUS, publicizando as atas dos conselhos de saúde.
16.	Ampliar as vagas do Conselho Nacional de Saúde para as comunidades tradicionais e entidades gerais.
17.	Promover encontros intersetoriais entre órgãos do governo, poder judiciário, poder legislativo, e representação das câmaras do ministério público, entre os conselhos e fóruns de políticas setoriais, com a sociedade civil organizada, com a finalidade de debater assuntos relacionados à saúde pública gratuita, de qualidade e de acesso integral a todos os cidadãos.
18.	Ampliar as articulações dos Conselhos de Saúde das três esferas de Governo com os demais órgãos de controle (Tribunais de Contas dos Estados e da União e Ministério Público), Auditoria da Saúde e sociedade civil organizada para melhorar e qualificar o controle social no SUS e garantir rapidez e eficiência na apuração e punição de fraudes e má verbação de recursos financeiros e materiais na saúde, bem como para a efetiva fiscalização do uso de recursos e ações executadas pelos gestores das três esferas de gestão do SUS, promovendo a inclusão dos conselheiros de saúde em outros conselhos, fortalecendo o compartilhamento e intersectorialidade das ações de controle social.
19.	Propor que o Ministério da Educação, em parceria com o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Saúde, regule a criação e ampliação de cursos em todos os níveis de formação na área de saúde.

20.	Criar e aperfeiçoar as Ouvidorias do SUS, tornando-as obrigatórias nos âmbitos municipal, estadual e federal e dar divulgação das suas ações, do telefone 0800 e outros meios de comunicação do usuário com a Ouvidoria, bem como proporcionar-lhes apoio financeiro, capacitações e informações em geral para que possam atuar de modo efetivo contribuindo para o esclarecimento dos usuários e apuração de denúncias.
21.	Divulgar pelos meios de comunicação, inclusive a mídia eletrônica e digital e as rádios comunitárias, o papel dos conselheiros, das conferências e dos conselhos de saúde (distritais, locais e gestores) e sua importância como órgão deliberativo do SUS, bem como os cronogramas e pautas de suas reuniões ordinárias, destacando as políticas e as diretrizes de atuação do SUS e divulgar esses conteúdos também por meio de cartazes afixados nas unidades de saúde e outros espaços públicos apropriados, como escolas e templos, dentre outros, folhetos e outros veículos, contribuindo para divulgar os direitos e deveres dos usuários do SUS e estimular, organizar e mobilizar a população a participar e exercer sua cidadania, inclusive tendo acesso a informações relevantes como: escala de serviço, atividades da unidade e do distrito e painel de vagas dos serviços contratados, sempre utilizando linguagem acessível.
22.	Disponibilizar infraestrutura e demais recursos para funcionamento dos Conselhos de Saúde, inclusive os Conselhos de Saúde Indígena, nas três esferas de governo, que garantam sua autonomia para gerir seus recursos se constituam em unidade orçamentária e tenham agilidade na tomada de decisões para que possam exercer satisfatoriamente o seu papel de controle social, com sede independente, comunicação interna e externa, sistema de informação, construção de prédios, aquisição de veículos próprios com acessibilidade, suporte tecnológico, recursos humanos e financiamento de no mínimo 0,25% do orçamento, inclusive com responsabilização sanitária dos gestores que descumprirem a determinação.
23.	Ampliar o Programa de Inclusão Digital para conselheiros municipais de saúde e incentivar a Política de Educação Permanente para o controle social do SUS.
24.	Implementar o Plano Nacional de Educação Permanente para os conselheiros de saúde e líderes comunitários, através da educação popular para efetivar seu comprometimento perante as ações de saúde, com participação e financiamento das três esferas de governo, criando um componente específico para custeio das ações de Educação na Saúde pelo Fundo Nacional de Saúde dentro do Bloco de Financiamento de Gestão do SUS, em parcerias com instituições acadêmicas, formadoras e certificadoras, utilizando diversas estratégias, incluindo educação à distância, divulgação de material educativo, cartilha para conselheiros, oficinas, seminários, capacitações e participação nas redes sociais, de forma obrigatória quando for o caso, no início de cada mandato dos conselheiros, com conteúdo que aborde a legislação e funcionamento do SUS bem como o papel do Controle Social e a implantação e desenvolvimento de mecanismos avaliatórios e participação de profissionais especializados do Ministério Público, Tribunais de Contas, OAB, CRC e do setor de planejamento.
25.	Criar fóruns regionais de conselhos municipais de saúde.
26.	Descentralizar as reuniões do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e garantir o envio de relatórios mensais, para facilitar o fluxo da comunicação entre os Conselhos.
27.	Responsabilizar os gestores pelo não cumprimento das resoluções dos conselhos e conferências, em especial, quanto à dotação orçamentária e propor que os projetos de leis vinculados à saúde sejam aprovados previamente pelos respectivos Conselhos de Saúde.
28.	Inserir conhecimentos básicos sobre o SUS e o Controle Social na grade curricular do Ensino Fundamental I e II e Médio.
29.	Garantir a realização de plenárias anuais de saúde com a participação da educação, assistência social, comunidade, movimentos sociais e Conselhos.

30.	Implementar a Política Nacional de Educação Popular, criando as comissões estaduais e promover campanhas educativas de prevenção, promoção à saúde e de conscientização sobre o SUS, utilizando-se dos diversos meios de comunicação, a exemplo de cartilhas e sítios interativos na internet, instrumentalizando a população para o exercício do controle social.
31.	Criar mecanismos para punir os gestores de saúde que não cumprirem a Resolução CNS nº 333/2003, do Conselho Nacional de Saúde, no tocante ao estabelecimento de dotação orçamentária na respectiva Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), inviabilizando o adequado funcionamento dos Conselhos de Saúde, ressaltando-se a importância da votação na escolha dos Presidentes dos Conselhos de Saúde e do cumprimento da lei na composição dos conselhos, sobretudo quanto à paridade.
32.	Garantir por meio do termo de compromisso na CIB e na tripartite a execução das propostas nas conferências municipais, estadual e nacional de saúde.
33.	Garantir a participação de representantes do controle social na avaliação de serviços hospitalares e clínicas psiquiátricas conveniadas, assim como garantir a proteção dos defensores de direitos humanos.
34.	Criar a Semana Nacional de Controle Social no SUS.
35.	Garantir a divulgação ampla e irrestrita em mídia nacional da importância da organização e realização das conferências nacional, estadual e municipal de Saúde, bem como tornar público os relatórios específicos contendo as propostas e as moções aprovadas, e colocando-as em prática.
36.	Incluir informações sobre cidadania e controle social do SUS no currículo escolar, visando a conscientização sobre a importância do controle social, a formação sobre direitos e deveres perante o SUS e a importância da participação popular.
37.	Submeter aos Conselhos de Saúde, durante o processo de elaboração do orçamento da área da saúde, os Projetos de Lei elaborados pelo Poder Executivo que tenham relação com as políticas públicas de saúde, para apreciação, debate e deliberação antes de enviar ao legislativo.
38.	Garantir financiamento federal para o custeio dos conselhos municipais de saúde, com repasse fundo a fundo.
39.	Reiterar o fortalecimento do Controle Social no SUS e a necessidade de convocação da 4ª Conferência Nacional de Saúde Bucal.
40.	Garantir incentivo e apoio para a criação da Casa dos Conselhos, visando à integração dos colegiados.
41.	Eleger, alternadamente entre os segmentos que o compõe, a presidência do Conselho de Saúde.
42.	Agir para que os Conselhos de Saúde (Estaduais, Municipais e Federal) atuem no sentido da proibição da propaganda de drogas lícitas na mídia.
43.	Transformar a Resolução CNS nº 333 em Lei Federal.
44.	Revisar a Carta de Direitos e Deveres dos Usuários, enfatizando os deveres com foco na co-responsabilidade, reforçando a divulgação para a comunidade através de: veículos de comunicação e ações intersetoriais entre empresas, escolas, igrejas, sindicatos, associações de moradores, produtores, profissionais da saúde e outros.

DIRETRIZ 03 – VINTE ANOS DE SUBFINCIAMENTO: LUTAR PELO RECURSO NECESSÁRIO PARA O SUS	
Nº	Propostas
1.	Articular um movimento envolvendo a sociedade civil, as instâncias de controle social do SUS e os governos Federal, Estaduais e Municipais para pressionar o Congresso Nacional a regulamentar imediatamente a Emenda Constitucional 29 de forma a garantir efetiva ampliação do orçamento da Saúde.
2.	Regulamentar a Emenda Constitucional - EC 29 de forma a definir a vinculação de percentuais mínimos do orçamento / Receita Corrente Bruta da União, dos Estados e dos Municípios para a Saúde, definindo em lei quais despesas podem ser consideradas como sendo da Saúde.
a.	Os percentuais mínimos devem ser de 10% para a União, 12% para os Estados e 15% para os municípios.
b.	Os percentuais mínimos devem ser de 10% para a União, 15% para os Estados e 15% para os municípios.
c.	Os percentuais mínimos devem ser de 10% para a União, 15% para os Estados e 20% para os municípios.
3.	Alcançar um investimento global mínimo de 10% do Produto Interno Bruto (PIB) para a Saúde, garantindo o predomínio do investimento público neste montante (não inferior a 6% do PIB).
4.	Destinar no mínimo 10% dos recursos do Fundo Social do Pré-Sal para o Sistema Único de Saúde.
5.	Garantir a não incidência da Desvinculação das Receitas da União (DRU) sobre o orçamento do Sistema Único de Saúde.
6.	Retomar o debate sobre a Reforma Tributária, de forma a garantir financiamento estável para a Saúde, a partir da vinculação e ampliação da taxa de: DPVAT (Seguro Obrigatório), multas de trânsito, indústria de álcool e tabaco, empresas poluidoras, agrotóxicos e todas as atividades econômicas que impactam negativamente sobre a saúde das pessoas.
7.	Garantir repasse de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde para implementar a acessibilidade da população aos serviços de saúde existentes executando manutenção preventiva e corretiva destes serviços no âmbito estrutural, como: instalação hidráulica, elétrica, telhados, alvenaria e no âmbito funcional, como serviço de telefonia, informática, imagem, e equipamentos médicos, hospitalares e odontológicos, reformando os serviços que se encontrem com estrutura em desacordo com as diretrizes e normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT, acessibilidade e ergonomia, adaptando-os em relação ao espaço e dinâmica de trabalho e mudar a localização dos serviços de saúde, evitando imóveis alugados ou de difícil acesso, sempre com acompanhamento do Conselho Gestor e Técnico da Secretaria Municipal da Saúde.
8.	Assegurar financiamento tripartite para desenvolvimento das ações e serviços em saúde bucal em todos os níveis de atenção; em atividades de promoção, prevenção e cura, inclusive fazendo uso das novas tecnologias e das diversas especialidades da Odontologia Moderna: Ortodontia, Implantodontia e Prótese.
9.	Destinar maior aporte de recursos financeiros para a Média e Alta Complexidade (MAC), promovendo aumento e atualização anual das tabelas de procedimentos do SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais e Sistema de Informações Hospitalares) de acordo com os índices de inflação anual.

10.	Revisar a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) no contexto da aprovação da Lei de Responsabilidade Social e Sanitária, visando eliminar as dificuldades na contratação de força de trabalho para o Sistema Único de Saúde por meio de concursos públicos.
11.	Garantir que o financiamento do Setor Saúde seja diferenciado para a Região Amazônica, em função de suas características geográficas e especificidades regionais, regulamentando o Art. 35 da Lei nº. 8.080/1990.
12.	Reavaliar Diretrizes/Normas que norteiam o co-financiamento de suplementação do SUS que venham beneficiar todos os Municípios, independente do quantitativo populacional.
13.	Revisar a Legislação que trata da transferência de recursos por Bloco de Financiamento, permitindo o remanejamento dos mesmos entre os Blocos: Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde e Atenção Básica, de acordo com as necessidades locais.
14.	Assegurar a todos os estados e municípios brasileiros a distribuição especial dos royalties do Pré-Sal, com percentuais específicos destinados aos Fundos Municipais e Estaduais de Saúde, de acordo com o PIB de cada Estado e do Fundo de Participação dos Municípios e Índice de Desenvolvimento Municipal dos municípios.
15.	Instituir um bloco de financiamento federal específico para garantir o custeio do Complexo Regulador nos estados e nos municípios.
16.	Revisar e atualizar os valores financeiros repassados às casas de apoio tipo I e tipo II que constam da Portaria 1824, de 2 de setembro de 2004 (casas de apoio).
17.	Garantir financiamento tripartite para estruturação e apoio ao funcionamento dos Conselhos de Saúde, com repasse de percentual mínimo de 3% do orçamento da saúde.
18.	Garantir os valores reais dos custos nos repasses financeiros por parte do governo federal, do PAB (Piso da Atenção Básica), do PID (Programa de Internação Domiciliar), da ESF (Estratégia de Saúde da Família), da média e da alta complexidade, das AIHs (Autorizações de Internações Hospitalares), bem como para ações de reabilitação em saúde.
19.	Cumprir o PAC/SAÚDE (Programa de Aceleração de Crescimento da Saúde), incluindo no Orçamento Federal, do ano de 2012, a importância de 5% das receitas do PIB (Produto Interno Bruto), visando à recuperação, ampliação e adequação da estrutura física, aquisição de novos equipamentos e recursos humanos para hospitais, Unidades de Saúde e Centros de Especialidades existentes no SUS, bem como aquisição de unidades móveis totalmente equipadas com consultórios médicos e odontológicos para as equipes de ESFs (Estratégia de Saúde da Família).
20.	Criar a Contribuição Social para a Saúde (CSS) com alíquota de 0,15%.

21.	Reduzir em 50% o orçamento do Congresso Nacional e das Assembleias Legislativas dos Estados, com transferência exclusiva desses recursos para a Saúde.
22.	Ampliar a Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985, contemplando os projetos oriundos da Saúde.
23.	Desvincular das emendas parlamentares, todo e qualquer recurso destinado à saúde, primando assim pela adequada utilização de recursos sem prejuízo de repasse aos municípios, bem como monitorar e aplicar sanções aos municípios que não destinarem adequadamente os recursos recebidos.
24.	Instituir o orçamento participativo na saúde, garantindo fóruns para avaliação, discussão e divulgação dos custos da Saúde Pública, de forma a ampliar a transparência.
25.	Garantir os recursos financeiros, bem como compromisso e pactuação tripartite para a continuidade dos programas de saúde, garantindo à população o acesso a todos os programas de atenção integral à saúde.
26.	Ampliar em 100% os recursos financeiros do Piso de Atenção Básica – PAB Fixo passando dos atuais R\$ 18,00 para R\$ 36,00 por habitante/ano; ampliar o PAB - Variável focando a capacitação e qualificação da Estratégia Saúde da Família/Estratégia de Agentes Comunitários da Saúde - ESF/EACS e as unidades básicas de saúde territorializadas, conforme as necessidades de cobertura dos municípios. Garantir a atualização periódica dos valores do PAB fixo e do PAB variável.
27.	Garantir recursos das três esferas de governo como co-financiador nos consórcios intermunicipais de saúde, bem como a regulação e a fiscalização por parte dos conselhos, em todas as instâncias de atuação, ampliando a oferta de serviços e garantindo um melhor acesso aos usuários na oferta de serviços.

DIRETRIZ 04 - O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE É ÚNICO, MAS AS POLÍTICAS GOVERNAMENTAIS NÃO O SÃO: GARANTIR GESTÃO INTEGRADA E COERENTE DO SUS COM BASE NA CONSTRUÇÃO DE REDES INTEGRAIS E REGIONAIS DE SAÚDE

nº	Propostas
1.	Instituir os Contratos Organizativos da Ação Pública, em cumprimento ao Decreto nº 7.508/2011 e a agenda do Pacto pela Saúde, visando à defesa do SUS como política de Estado, com a ampliação da autonomia e capacidade de gestão das instâncias regionais do SUS com fortalecimento dos Colegiados de Gestão Regional - CGR, assegurando gestão compartilhada e participativa dos recursos assistenciais e financeiros e enfrentando as prioridades assistenciais e a construção do processo de regionalização, com a revisão, ajustes contínuos e regulação da Programação Pactuada Integrada - PPI, tendo como base o critério das necessidades de saúde da população e a inclusão dos municípios fronteiriços no processo de pactuação mediante a elaboração da PPI interestadual e a ampliação e adequação da estrutura dos serviços de saúde mediante a necessidade de cada região.
2.	Criar a Lei de Responsabilidade Sanitária no sentido de garantir a responsabilização dos gestores públicos no SUS, com a criação de mecanismos de fiscalização.

3.	Implantar um Sistema Nacional de Regulação do SUS, que garanta a ampliação do acesso para todos, de acordo com o princípio da equidade e que induza uma Programação Pactuada e Integrada -PPI viva, com a disponibilização mais adequada dos procedimentos de baixa oferta, a redução do tempo de resposta mediante critérios de risco e o acesso aos procedimentos especializados, insumos, medicamentos, dispositivos e equipamentos, de acordo com a necessidade e a demanda, em tempo adequado, com fluxos pactuados entre os serviços e devidamente divulgados, mediante a adoção de protocolos clínicos baseados nas melhores práticas.
4.	Criar, nas três esferas de governo, políticas de ações intersetoriais integradas, interligando e articulando ações de saúde, educação, meio ambiente, assistência social e saneamento.
5.	Garantir que os gestores do SUS sejam profissionais de carreira, escolhidos conforme qualificação profissional compatível com as atribuições do cargo.
6.	Implementar o Plano de Saúde da Amazônia Legal com a garantia que as ações e serviços de saúde sejam planejados, organizados e executados de forma ascendente, respeitando as especificidades geográficas locais e culturais e garantindo a acessibilidade aos usuários, incluindo a disponibilidade de transportes especiais (aéreo, ambulâncias tracionadas, ambulâncias, barcos itinerantes de saúde) para remoção e atendimento de pacientes em estado grave em áreas de difícil acesso.
7.	Exigir que municípios que não cumprirem a pactuação com o Ministério da Saúde em articulação com a respectiva Secretaria de Estado da Saúde devolvam os recursos financeiros recebidos ao Fundo Nacional de Saúde.
8.	Estruturar o Sistema Nacional de Auditoria do SUS com o incremento e incentivo de ações sistemáticas de controle, avaliação, ouvidoria e auditoria sobre os contratos e gastos do sistema de saúde, com a participação dos conselhos respectivos, visando eliminar perdas decorrentes da má utilização dos recursos e da má qualidade do atendimento, promovendo a permanente avaliação técnica e monitoramento dos indicadores de saúde, bem como das atividades profissionais executadas nos serviços de saúde.
9.	Promover maior cooperação técnica e financeira entre União, Estados e Municípios, visando garantir estrutura e gestão qualificada especialmente nos municípios com piores indicadores e perfil epidemiológico mais complexo.

DIRETRIZ 05 - GESTÃO PÚBLICA PARA A SAÚDE PÚBLICA

nº	Propostas
1.	Garantir que a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) em todas as esferas de gestão e em todos os serviços, seja 100% pública e estatal, e submetida ao Controle Social.
2.	Rejeitar a cessão da gestão de serviços públicos de saúde para as Organizações Sociais (OSs), e solicitar ao Supremo Tribunal Federal que julgue procedente a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIn) 1923/98, de forma a considerar inconstitucional a Lei Federal nº. 9637/98, que estabelece esta forma de terceirização da gestão.
3.	Rejeitar a cessão da gestão de serviços públicos de saúde para as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs).
4.	Rejeitar a proposição das Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP), contida no Projeto de Lei nº. 92/2007, e as experiências estaduais/municipais que já utilizam esse modelo de gestão, entendido como uma forma velada de privatização/terceirização do SUS.

5.	Repudiar quaisquer iniciativas, em qualquer esfera de gestão, de gerar “dupla-porta” - acesso diferenciado para usuários com e sem planos de saúde privados - no Sistema Único de Saúde.
6.	Solicitar ao Congresso Nacional que rejeite o Projeto de Lei nº 1749/2011, que propõe a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), impedindo a terceirização dos hospitais universitários e de ensino federais.
7.	Respeitar a constituição e as leis orgânicas do SUS, de forma a restringir a participação da iniciativa privada no SUS ao seu caráter complementar; que as três esferas de gestão garantam o investimento necessário para a redução progressiva e continuada da contratação de serviços na rede privada até que o SUS seja provido integralmente por sua rede própria.
8.	Criar mecanismos de fortalecimento da Regulação, Controle e Avaliação dos contratos realizados com prestadores de serviços com periodicidade pré-estabelecida para apresentação de relação no controle social e Colegiados microrregionais de controle social.
9.	Garantir o direito dos usuários de planos privados de saúde à indenização por danos morais e materiais quando os mesmos não assegurarem assistência em seus equipamentos próprios, levando-os a utilizar o SUS, sem prejuízo ao ressarcimento ao fundo de saúde correspondente.
10.	Instituir a efetiva profissionalização da gestão do SUS em todos os níveis, com os cargos ocupados por profissionais de carreira concursados, com formação e perfil necessários para atenderem às necessidades do SUS e da população brasileira.
11.	Extinguir os subsídios públicos de planos privados de saúde, a exemplo do ressarcimento à assistência à saúde suplementar dos servidores públicos e dedução de gastos com a assistência à saúde no imposto de renda, com destinação desses recursos para o SUS.
12.	Exigir que todos os hospitais universitários públicos atendam 100% SUS, ampliando a oferta de leitos (AIHS e UTI), de procedimentos e exames de alta complexidade, com fluxos de referência e contra referência bem definidos e articulados com hospitais públicos regionais e microrregionais, além de divulgar em portais de transparência as auditorias realizadas e os recursos destinados às entidades públicas, privadas e filantrópicas.
13.	Criar e implantar cadastro negativo nacional nas três esferas de governo para coibir a permanência de pessoas e empresas que fazem mau uso dos recursos e cargos públicos da saúde.
14.	Reavaliar a política de criação/administração de parcerias público-privadas na Saúde.

DIRETRIZ 06 - POR UMA POLÍTICA NACIONAL QUE VALORIZE OS TRABALHADORES DE SAÚDE

nº	Propostas
1.	Instituir, de maneira pactuada na mesa de negociação permanente do SUS, um Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos (PCCV) de âmbito nacional para todos os profissionais de saúde do SUS, com vínculo trabalhista regido pelo Regime Jurídico Único (RJU) e acesso exclusivo por Concurso Público, e que contemple as diferenças regionais.

2.	Implementar piso salarial nacional para o Sistema Único de Saúde, definido para cada categoria profissional e nível de formação, que seja reajustado anualmente de forma a minimamente repor as perdas inflacionárias. Que haja uma contrapartida federal para os Estados e Municípios que não conseguirem atingir o piso.
3.	Adotar a carga horária máxima de 30h semanais para a enfermagem e para todas as categorias profissionais que compõem o Sistema Único de Saúde.
4.	Aprovar o Piso Nacional para os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias, garantindo também as condições adequadas de trabalho, com o fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), transporte adequado à realidade do território, etc.
5.	Garantir o repasse do financiamento federal do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) diretamente para os ACSs, na forma de incentivo financeiro (gratificação ou salário).
6.	Viabilizar a reabilitação ou aposentaria dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) que não apresentem condições para o exercício das funções.
7.	Fiscalizar o cumprimento da Emenda Constitucional 51 e da lei nº. 11.350/2006, que regulariza em nível estadual e nacional o vínculo empregatício de todos os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias (ACE).
8.	Instituir o Serviço Civil, definido em lei e em caráter obrigatório, para os profissionais de saúde de nível universitário, em especial os formados em instituições públicas de ensino ou em instituições privadas com subsídio público (ex.: FIES, PROUNI); os profissionais devem exercer função remunerada, preferencialmente na atenção primária e em municípios de difícil acesso e alta vulnerabilidade social, por período determinado.
a.	O período determinado para o Serviço Civil Obrigatório deve ser de 2 anos.
b.	O período determinado para o Serviço Civil Obrigatório deve ser de 3 anos.
c.	O período determinado para o Serviço Civil Obrigatório deve ser de 4 anos.
d.	O período determinado para o Serviço Civil Obrigatório deve ser de 5 anos.
9.	Gerar estratégias de fixação de profissionais de saúde no interior do país e em áreas de difícil acesso e provimento, que incluam formação profissional (especialização ou residência) e incentivos salariais e de carreira.
10.	Garantir a regulamentação e implantação em todas as esferas de governo do § 4º do artigo 4º da Constituição Federal de 1988, que trata das aposentadorias especiais para trabalhadores do serviço público em saúde, que atuam em áreas de atividades insalubres e perigosas, garantindo os proventos de aposentadoria por ocasião de sua concessão, calculados com base na remuneração do servidor no cargo efetivo em que se der a aposentadoria e, correspondendo a totalidade da remuneração, sendo esta corrigida em conformidade com servidor da ativa.

11.	Identificar e regulamentar as profissões de saúde ainda não reconhecidas no âmbito do SUS, incluindo as parteras tradicionais, microscopistas, graduados em Saúde Coletiva, entre outras.
12.	Determinar que todos os cursos de formação de profissionais de saúde tenham incluído em suas disciplinas ou módulos temas sobre o Sistema Único de Saúde, seus princípios, diretrizes e modos de funcionamento, preparando os profissionais de saúde para o trabalho no SUS.
13.	Garantir a capacitação instrumental dos profissionais de saúde na Língua Brasileira de Sinais (Libras) e Braille.
14.	Proibir, em todo o território nacional, que profissionais de saúde vinculados à iniciativa privada (incluindo cooperativas e instituições assemelhadas) trabalhem no âmbito dos estabelecimentos públicos de saúde, valorizando os servidores públicos de carreira.
15.	Garantir a Educação Permanente em Saúde (EPS) como a estratégia para qualificação e apoio aos profissionais de saúde e gestores do SUS - tanto em nível médio como em nível universitário - firmando parcerias com instituições públicas de ensino.
16.	Ampliar o número de trabalhadores da Saúde Mental e Assistentes Sociais atuando nos três níveis de atenção em saúde, mediante contratação por concurso público.
17.	Ampliar, mediante pactuação no Conselho Nacional de Saúde e com base nas necessidades sociais, o número de vagas e de cursos de medicina e demais cursos da área de saúde, bem como das Escolas Técnicas do SUS (ETSUS).
18.	Ampliar as vagas de residência médica e multiprofissional, com ênfase na Saúde da Família e demais áreas em que há carência de profissionais do Sistema Único de Saúde, atreladas às políticas de interiorização da saúde.
19.	Inserir nos currículos da Educação Básica o conteúdo de Políticas Públicas e ações transversais nos temas da área da saúde, garantindo carga horária mínima obrigatória e capacitação dos professores.
20.	Retomar os estágios de vivências no SUS (VER-SUS).
21.	Realizar revisão periódica do dimensionamento dos trabalhadores de saúde, orientada pelos órgãos fiscalizadores de cada categoria profissional, para identificação de vagas existentes de forma a orientar a realização de concursos públicos para a saúde.
22.	Realizar estudo para criação de um teto salarial regionalizado para as categorias profissionais de saúde/SUS.
23.	Qualificar os trabalhadores da saúde dos três níveis de atenção sobre os temas da Política Nacional de Humanização do SUS-HUMANIZASUS, a exemplo do acolhimento, entre outros, para a humanização da atenção e a co-responsabilização na relação profissional-usuário do SUS.
24.	Viabilizar a revalidação dos diplomas de profissionais de saúde formados no exterior, garantindo tradutor oficial para tradução dos currículos.

25.	Implantar a Política de Saúde do Trabalhador da saúde, com realização de ações específicas de apoio aos servidores da saúde, com revisão do piso salarial, tratamento humanizado e equipe de apoio multidisciplinar para os casos de doença que garantam condições de trabalho adequadas, conforme as normas de biossegurança, para todos os trabalhadores do SUS para assegurar trabalho com qualidade e sem sobrecarga física e mental para o atendimento humanizado e de qualidade para o paciente.
26.	Implantar um sistema de editais públicos visando garantir o acesso democrático aos cursos de capacitação no SUS, especializações, mestrados profissionais, doutorados, com apoio para permanência e conclusão dos estudos.
27.	Implantar e assegurar um Programa Federal, Estadual e Municipal de formação e educação permanente em participação e controle social, envolvendo Conselheiros de Saúde, gestores e trabalhadores em saúde, movimentos sociais e organizações da sociedade civil, a partir da educação popular, sendo realizada em âmbito local, regional, estadual e considerando a diversidade cultural, sexual, gênero, geração, raça e etnia, de necessidades especiais e de território.
28.	Garantir o tratamento igualitário entre os servidores da FUNASA e os servidores cedidos ao SUS.
29.	Excluir o gasto com o pessoal da saúde da Lei de Responsabilidade Fiscal garantindo a contratação de profissionais através de concursos públicos para cargos públicos, combatendo a terceirização e a precarização da gestão do trabalho e viabilizando a contratação de profissionais de saúde pelos municípios.
30.	Revisar imediatamente o Decreto 268/06 para garantir adicionais de insalubridade, risco de vida e periculosidade para todos os profissionais de saúde com a participação dos trabalhadores e suas respectivas entidades nessa discussão e implantação de novo decreto, seguindo o índice conforme jurisprudência do Tribunal Superior do Trabalho (TST).
31.	Instituir um incentivo financeiro para os profissionais que trabalham na região amazônica, visto que esta apresenta peculiaridades e dificuldades para contratar profissionais especializados (médicos, enfermeiros, etc.) e mantê-los nos municípios de pequeno porte.
32.	Implementar as capacitações para as áreas de urgência, emergência e hospitalar a partir das necessidades das diferentes categorias de trabalhadores e dos serviços disponíveis e necessários.
33.	Capacitar de forma eficiente os servidores, visando agilizar as solicitações das perícias médicas, bem como o processo para obter os benefícios, aposentadorias especiais, enfatizando sua singularidade de causa e consequência em relação à saúde, e proporcionando um atendimento humanitário, garantindo a equidade no atendimento aos usuários do sistema de seguridade social.
34.	Instituir as Comissões Locais de Saúde Ocupacional conforme preconiza a NOB-RH/SUS 2005, visando atender as seguintes questões: Cumprimento de ações de Saúde do Trabalhador do SUS; garantia de Ambientes e Processos de Trabalhos Salubres e Promoção da Saúde.

35.	Apoiar, capacitar e aperfeiçoar os operadores do sistema único de regulação com monitoramento permanente.
36.	Fortalecer a Política de Educação Permanente em Saúde nos Estados da Federação, com a participação das três esferas de governos, qualificando gestores, trabalhadores e equipes de saúde dos níveis de Atenção Primária à Saúde, de Média até à Atenção Hospitalar, a fim de promover melhorias no atendimento ao usuário, pautadas nos princípios e diretrizes do SUS e políticas de atenção prioritárias, tais como a promoção da saúde, humanização, doença falciforme. Este processo será coordenado pelas SES - Secretarias Estaduais de Saúde, consolidado em planos de educação permanente em saúde e efetivado por meio de Núcleos de Educação Permanente nos diversos pontos do Sistema Estadual de Saúde e promovendo a integração ensino-serviço.
37.	Manter e ampliar os recursos financeiros destinados para Educação Permanente em Saúde e para a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa - ParticipaSUS.

DIRETRIZ 07 - EM DEFESA DA VIDA: ASSEGURAR ACESSO E ATENÇÃO INTEGRAL MEDIANTE EXPANSÃO, QUALIFICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS

Nº	Propostas
1.	Criar núcleos municipais de práticas integrativas e complementares em saúde nos municípios, com o reconhecimento da Terapia Comunitária como política pública.
2.	Ampliar os recursos para assistência farmacêutica incluindo os fitoterápicos com financiamento das três esferas de governo, de forma a garantir atendimento humanizado e digno aos usuários de medicamentos nas farmácias.
3.	Implantar de forma plena a Política de Humanização do SUS, executando a na interface com outras políticas e o Pacto pela Saúde.
4.	Implantar nos Municípios da Região Amazônica a Farmácia Popular, Serviço de Urgência e Emergência a fim de atender as Comunidades Ribeirinhas, do Campo e da Floresta.
5.	Garantir a implantação do Programa de Internação Domiciliar - PID, em todo o Território Nacional, com incentivo financeiro das três esferas, capacitando e treinando os Cuidadores, Profissionais e Trabalhadores de Saúde.
6.	Regularizar o sistema de referência e contra-referência do Tratamento Fora do Domicílio – TFD- e co-financiar as ações nas três esferas de governo, observando os critérios referentes às especificidades regionais, em conformidade com os protocolos de regulação assistencial.
7.	Fortalecer a Política de Atenção ao Idoso, com o desenvolvimento de ações nos diferentes níveis de atenção e intersetorialmente.
8.	Estimular a implementação de equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF, garantindo a presença dos profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais nestas equipes, para assegurar a realização de ações de reabilitação baseadas nas demandas das comunidades.
9.	Garantir a criação do Hospital de Pronto Atendimento Psicosocial (HPA PS), e a integração dos técnicos do SAMU e corpo de bombeiros no centro integrado de atendimento psicosocial, visando a humanização no serviço de urgência e emergência nos Estados Brasileiros.

10.	Qualificar a implantação da Política Nacional de Atenção Básica efetivando a Estratégia de Saúde da Família como a principal porta de entrada aos serviços do SUS, garantindo a contra referência da unidade básica de saúde com a unidade Hospitalar, melhorando a comunicação/interação entre os demais serviços da Rede de Saúde.
11.	Ampliar a cobertura das ações de Saúde Bucal em todos os níveis de atenção, considerando as linhas de cuidado, visando a sua promoção, proteção e recuperação de forma integral, com acesso universal e igualitário à população, inclusive em serviços de urgência e emergência.
12.	Destinar recursos do Financiamento do Fundo de Ação Estratégica e Compensação - FAEC para a realização de mutirões de cirurgias e exames de média e alta complexidade, bem como os procedimentos de apoio diagnóstico para a Estratégia Saúde em Movimento.
13.	Implantar a sistemática de acolhimento e classificação de risco na rede SUS de forma integrada: atenção básica, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar nas Unidades de Emergência/Urgência e Centrais de Regulação.
14.	Criar fundo do Ministério da Saúde para a construção e equipagem de novos postos de saúde nas zonas rurais, bem como para reforma dos já existentes.
15.	Melhorar a efetividade do planejamento de forma que as ações e serviços de saúde sejam integrados, do nível local até o federal, em parceria com os Conselhos de Saúde, de forma que compatibilize perfil epidemiológico e recursos financeiros.
16.	Ampliar e descentralizar o sistema de marcações de consultas, exames e seus derivados nos três níveis de atenção a saúde, incluindo pólos de marcação nas Unidades Básicas de Saúde das zonas rurais.
17.	Instituir o apoio matricial na assistência e vigilância, tendo em vista projetos terapêuticos integrados e projetos de intervenção coletiva para qualificação de acesso e prevenção.
18.	Revisar o sistema de referência e contra-referência do SUS visando garantir o acesso e o retorno em tempo hábil para resolução dos casos, diminuição do tempo de espera para atendimento, otimização dos fluxos do sistema e criação de centrais de regulação regionais com sistemas de informação gratuitos para urgência e emergência e procedimentos eletivos, que englobem todos os prestadores do SUS, promovendo assim a integralidade da assistência.
19.	Qualificar rede pública hospitalar, sobretudo na atenção obstétrica e serviços de urgência/emergência, ampliação da oferta de leitos de UTI e de reabilitação, integrando a assistência hospitalar com uma política de tratamento em domicílio articulada com a atenção básica por meio de eficiente regulação.
20.	Isentar de recolhimento do ICMS (Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços) sobre a compra de medicamentos para todos os serviços de saúde de que atendam 100% SUS.
21.	Implantar e implementar os complexos regulatórios estaduais através de centrais de regulação garantindo a referência e a contra-referência.
22.	Ampliar a Rede da Atenção Básica e de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar de forma articulada, com apoio aos governos estaduais para desburocratização, expansão da oferta e garantia de pronto acesso ao atendimento de Urgência/Emergência, Trauma-Ortopedia, Perinatal, Infantil, Obstétrico, Oncológico, de Unidades de Tratamento Intensivo – UTI e/ou de Unidades de Cuidados Intermediários - UCI.

23.	Implantar políticas públicas de acesso e acolhimento, em todos os serviços e ações de saúde, sem discriminação (de gênero, orientação sexual, raça e etnia), nas três esferas de governo, com a participação do controle social e o apoio de ferramentas informatizadas, bem como adequar a oferta conforme o aumento populacional e necessidades locais/regionais.
24.	Inserir o programa de Assistência Farmacêutica e acompanhamento farmacoterapêutico no SUS, realizado pelo farmacêutico como mecanismo de acompanhamento e avaliação da terapêutica, em particular em grupos de atenção especial à saúde, como idosos, crianças, pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas, infecto-contagiosas e transtornos mentais, visando ao uso racional de medicamentos.
25.	Criar Plano de Atendimento a desastres e constituir comissão permanente de emergência, envolvendo Secretarias de Saúde, corpo de bombeiros, defesa civil, guardas municipais e forças vivas dos municípios bem como preparar os municípios do ponto de vista sanitário, de forma articulada e intersetorial para os grandes eventos nacionais e internacionais como por exemplo a Copa do Mundo.
26.	Implementar e implantar o acolhimento com classificação do risco e o agendamento de consultas nas unidades básicas de saúde, clínicas de saúde da família e urgências, por meio de profissional habilitado, para acabar com as filas na distribuição de fichas e outros procedimentos de saúde.
27.	Garantir investimento, tripartite, para a ampliação da cobertura dos serviços em saneamento básico, baseado pelo perfil socioeconômico e epidemiológico dos municípios, garantindo água com qualidade para o consumo humano e destino adequado de dejetos e águas servidas, inclusive com soluções alternativas para a zona rural, além de articular com os diversos órgãos de interface com a saúde, a construção de aterros sanitários controlados, em consórcios intermunicipais, estabelecendo com os órgãos ambientais parceria para auxiliar os municípios no estudo de áreas viáveis para implantação dos mesmos, atendendo as legislações ambientais vigentes.
28.	Reestruturar a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) dentro dos princípios e diretrizes do SUS e do Controle Social e instituir mecanismo de divulgação, a fim de deixar claro o seu papel e atribuições.
29.	Garantir a efetiva aplicação da referência e contra-referência para o usuário transitar entre as Redes Básica, Média e Alta Complexidade da Atenção, com a utilização do Cartão Nacional de Saúde em todo o território nacional, possibilitando também a compensação financeira entre os municípios e Estados.

**DIRETRIZ 08 - AMPLIAR E FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO BÁSICA (PRIMÁRIA):
TODAS AS FAMÍLIAS, TODAS AS PESSOAS, DEVEM TER ASSEGURADO
O DIREITO À UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Nº	Propostas
1.	Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como eixo organizador e estruturador do Sistema Único de Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção integral à saúde, garantindo todas as condições estruturais e financeiras para seu pleno exercício.
2.	Reforçar a Estratégia de Saúde da Família como modelo preferencial da Atenção Básica no Brasil, com ampliação progressiva da cobertura até a universalização.
3.	Ampliar e fortalecer os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), inclusive ampliando sua composição, e reduzir o número mínimo de equipes que podem ser acompanhadas pelo NASF, permitindo o acesso desta política também aos municípios pequenos.

RELATÓRIO CONSOLIDADO PARA A 14ª CNS

4.	Fortalecer o controle social e a participação popular nas Unidades Básicas de Saúde, incluindo os usuários e a sociedade civil organizada nas decisões sobre a dinâmica dos serviços, construção/reforma de unidades, áreas de cobertura e etc, garantindo o acesso às informações necessárias.
5.	Estruturar a política de atenção domiciliar em sinergia com a atenção básica, garantindo que as equipes da atenção básica tenham condições e capacitação para acompanhar as pessoas idosas e acamadas, fazendo também o trabalho de prevenção de acidentes domésticos, quedas e outros fatores de morbimortalidade prevalentes nessas condições.
6.	Estabelecer uma política de incentivo para a Atenção Primária à Saúde-APS, a partir de uma avaliação participativa, com a premiação pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual da Saúde, das equipes da Estratégia Saúde da Família-ESF e de Saúde Bucal-ESB e Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF, com melhores resultados.
7.	Reduzir o número máximo de usuários por equipe de Saúde da Família para 2500, revendo a Portaria nº. 648/2006.
8.	Reavaliar os dados e indicadores de saúde do Sistema de Informação da Atenção Primária (SIAB), incluindo as demandas ainda não contempladas, como Saúde Mental, Saúde do Homem e outras.
9.	Disponibilizar financiamento para construção/reforma de Unidades Básicas de Saúde, em especial nas áreas rurais, em conformidade com a RDC 50.
10.	Implementar ações na Atenção Básica visando orientar e tratar gestantes e adolescentes gestantes, cumprir a lei nº. 11.108, de 7/4/2005, que garante a presença de acompanhante no "Parto Humanizado" e incentivar a implantação de Casas da Gestante, visando otimizar seu acesso às maternidades, principalmente as de alto risco, e implantar a "Rede Amamenta Brasil", credenciando as UBS na iniciativa "Unidade Básica Amiga da Amamentação", com financiamento federal e estadual.
11.	Modificar o critério do número de pessoas acompanhadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), de forma que o número máximo seja de 400 pessoas na zona rural e de 600 pessoas na zona urbana.
12.	Modificar a equipe mínima da Estratégia de Saúde da Família, com a inclusão de novas categorias profissionais como: fisioterapeutas, educadores físicos, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, e agentes de endemias.
13.	Definir política nacional adequando a formação de médicos nas universidades públicas, direcionando para uma formação generalista; instituir o compromisso de atender por período de 24 meses, após formados, em municípios de áreas remotas e difícil provimento de profissionais, assegurando estratégias para fixação do profissional médico na Estratégia Saúde da Família.
14.	Inserir os médicos brasileiros formados nos países do MERCOSUL no SUS, por período de três anos, exclusivamente na atenção básica, com fiscalização pelos conselhos das três esferas, para posterior revalidação do título no Brasil.
15.	Ampliar o debate público sobre as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e sua integração com a rede de atenção básica; que o Ministério da Saúde revise os critérios para implantação das UPAs em municípios com menos de 50.000 habitantes.
16.	Implantar o terceiro turno nas Unidades Básicas de Saúde, com garantia de financiamento federal.
17.	Instituir equipe multidisciplinar permanente de retaguarda para os municípios que compõem a Amazônia Legal, garantindo investimento e custeio das esferas estadual e federal, respeitando as características loco-regionais; apoiar a implantação do componente aéreo do SAMU para as regiões de difícil acesso.
18.	Incluir protetor solar e labial nas listas de medicamentos fornecidos na atenção básica gratuitamente, e garantir sua utilização como Equipamento de Proteção Individual (EPI) para todos os trabalhadores da saúde.

19.	Instituir o piso nacional para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Endemias, e um Plano de Carreira Nacional da Estratégia de Saúde da Família no SUS, contribuindo para o Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS.
20.	Reconhecer a terapia comunitária integrativa como política pública prioritária nacional, em consonância com o relatório final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental.
21.	Ampliar a política de assistência farmacêutica compreendendo seus componentes: básico, estratégico e excepcional, revisando e ampliando o rol de medicamentos tanto nas farmácias públicas quanto no programa Farmácia Popular.
22.	Implantar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, ofertando novas práticas integrativas e complementares nos serviços de atenção básica, considerando as práticas já existentes e as articulações com os equipamentos e movimentos sociais do território.
23.	Garantir o cumprimento da Política Nacional de Saúde Bucal e ampliação da cobertura do cuidado em todas as faixas etárias, nos três níveis de complexidade assegurando: a implantação de Estratégia de Saúde Bucal - ESB, preferencialmente, na modalidade tipo II, segundo a demanda, obedecendo a relação no mínimo de uma ESB para uma Estratégia de Saúde da Família - ESF; o atendimento as pessoas em situação especial (população carcerária, acamados, portadores de doença infecto-contagiosas, entre outros) em local adequado; a implantação de CEO- Centro de Especialidade Odontológica, unidades de Pronto-Atendimento e urgência odontológica e atendimento ambulatorial; a assistência odontológica nos serviços hospitalares de média e alta complexidade; a realização de levantamento epidemiológico em saúde bucal periódicos e a viabilização de consultórios odontológicos portáteis somente em regiões de difícil acesso.
24.	Fomentar os programas de atenção à saúde da mulher, implantar nos municípios que não tenham, e ampliar os já contemplados, construindo uma rede integral abrangente com envolvimento de todos setores de proteção à saúde da mulher.
25.	Incrementar o Piso da Atenção Básica para a região da Amazônia Legal considerando suas especificidades loco - regionais, obedecendo ao princípio da Equidade.
26.	Ampliar os recursos para a atenção básica, garantindo reajuste anual dos valores e composição tripartite (50% União, 25% Estados e 25% Municípios), para priorizar: implantação e manutenção das equipes de saúde da família, saúde bucal, Núcleos de Apoio à Saúde da Família e demais serviços de atenção básica; implementação de práticas integrativas e complementares; construção e reforma de unidades; informatização das unidades e implementação de prontuários eletrônicos; aquisição de veículos, insumos e equipamentos de proteção individual e demais equipamentos necessários.
27.	Estimular a implementação de equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF, garantindo a presença dos profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais nestas equipes, para assegurar a realização de ações de reabilitação baseadas nas demandas das comunidades.
28.	Qualificar a implantação da Política Nacional de Atenção Básica efetivando a Estratégia de Saúde da Família como a principal porta de entrada aos serviços do SUS, garantindo a contra referência da unidade básica de saúde com a unidade Hospitalar, melhorando a comunicação/interação entre os demais serviços da rede de saúde.
29.	Criar fundo do Ministério da Saúde para a construção e equipagem de novos postos de saúde nas zonas rurais, bem como para reforma dos já existentes (nacional).
30.	Incluir juntamente aos demais profissionais da equipe Saúde da Família um gerontólogo e ou geriatra, visto que o número de idosos vem aumentando com maior expectativa de vida.
31.	Fortalecer a Atenção Primária à Saúde, por meio de parcerias com universidades, implantando novos cursos na área da saúde, criando residências multiprofissionais focadas na melhoria da atenção primária a saúde e ampliando vagas de estágio para cursos de saúde e oferecendo educação permanente para todos os profissionais

DIRETRIZ 09 - POR UMA SOCIEDADE EM DEFESA DA VIDA E DA SUSTENTABILIDADE DO PLANETA: AMPLIAR E FORTALECER POLÍTICAS SOCIAIS, PROJETOS INTERSETORIAIS E A CONSOLIDAÇÃO DA VIGILÂNCIA E DA PROMOÇÃO À SAÚDE	
Nº	Propostas
1.	Fortalecer os programas de promoção da saúde, prevenção de doenças e qualidade de vida voltados para os diferentes ciclos de vida: crianças, idosos, adolescentes, entre outros, além de pessoas com necessidades especiais, garantindo a acessibilidade nos serviços públicos e privados.
2.	Criar, implantar e implementar políticas públicas voltadas à valorização da vida e cultura de paz, nos diferentes ciclos de vida, como mecanismo de prevenção de acidentes (domésticos, trânsito, no trabalho) e da violência.
3.	Fortalecer o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde que articula os diferentes serviços das vigilâncias (municipais, estaduais e federal) de forma a potencializar a atuação de cada uma, aprimorando também os processos de divulgação de suas atividades, de políticas de saúde, de dados epidemiológicos, do financiamento, do trabalho em saúde, de programas, ações e serviços prestados pelo SUS.
4.	Reformular os planos de enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, com ênfase na prevenção e promoção e garantindo a integralidade nas linhas de cuidado.
5.	Qualificar as políticas específicas e afirmativas de atenção à saúde, bem como incentivar programas de conscientização sobre as mesmas, de forma universal, integral, equitativa e descentralizada: acesso a consultas, exames, procedimentos, prevenção e promoção na atenção básica, média e alta complexidade.
6.	Estabelecer metas de universalização da Política de Saneamento Ambiental e de implantação de Planos de Resíduos Sólidos de acordo com a Lei Nº 12.305/2010 e Decreto Nº 7.040/2010, como parte da política de investimento do Plano de Aceleração do Crescimento - PAC e financiamento tripartite com contrato de gestão firmado através de Consórcios Intermunicipais e fiscalização feita pelos Conselhos Municipais ou Regionais de Saúde dos municípios beneficiados, garantindo a sustentabilidade ambiental e erradicação dos lixões, com ênfase à coleta e destino adequado do lixo hospitalar.
7.	Incluir na legislação sanitária o programa de segurança alimentar e nutricional; desenvolver ações voltadas à alimentação correta, higiene corporal, atividade física, etc., buscando reduzir o sedentarismo, a obesidade infantil e outras complicações à saúde.
8.	Estabelecer política de incentivo financeiro, em articulação com diversos órgãos, para a implantação de usinas municipais de triagem e compostagem de resíduos, bem como, centrais de coleta seletiva de forma regionalizada, estabelecendo fluxo de escoamento para industrialização do material armazenado fomentando a implantação de fábricas de recicláveis, plástico, vidro e o papel.
9.	Garantir a efetivação nas três esferas de gestão da Portaria Nº 518/2004 do Ministério da Saúde que estabelece os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano, através da articulação intersetorial entre as vigilâncias sanitária, ambiental e epidemiológica.
10.	Garantir que em todos os assentamentos oriundos da reforma agrária, o INCRA arque com o impacto ambiental, financiando a estruturação, por período determinado, de serviços de atenção à saúde para o assentado, além de pesquisas e monitoramento das doenças zoonóticas e educação em saúde para a prevenção de acidentes e doenças, em comum acordo com o município sede.
11.	Implantar Centros de Controle de Zoonoses regionais, com financiamento bipartite (união e estados), com infraestrutura contemplando o bem-estar e a harmonia da relação homem - animal, bem como prevenir, reduzir e eliminar a morbidade e a mortalidade provenientes de doenças zoonóticas.
12.	Solicitar ao Ministério da Saúde que elabore o termo de parceria com países de fronteira para atendimento na área da saúde, com liberação de recursos financeiros aos municípios brasileiros.

13.	Ampliar os esquemas de vacinação do Programa Nacional de Imunização, incluindo novas vacinas como anti-HPV, Hepatite A, influenza sazonal, garantindo serviços com qualidade, adequando as salas de vacina de acordo com as normas vigentes em todo o país.
14.	Aprovar e implementar em todo território nacional o projeto de lei nº. 315/2008, que altera a lei nº. 9294/96 de forma a proibir o uso de produtos do tabaco em ambientes fechados públicos ou privados.
15.	Fortalecer o papel da atenção básica na vigilância, prevenção e promoção da saúde, responsável por seus territórios de abrangência, desenvolvendo ações intersetoriais com Centro de Referência de Assistência Social-CRAS, Centro de Referência Especializado da Assistência Social-CREAS, comunidades terapêuticas, escolas, associações comunitárias, igrejas, centros comunitários e outros equipamentos sociais.
16.	Efetivar, implementar e promover a manutenção das Academias de Saúde propostas pelo Ministério da Saúde em todos os municípios, garantindo a presença em tempo integral do profissional Educador Físico para orientação das atividades realizadas. Este profissional deverá atender especificamente a uma academia, não podendo estar vinculado a outros programas.
17.	Reduzir os impostos incidentes sobre produtos light e diet, por meio de legislação específica, de forma a propiciar acessibilidade a portadores de doenças relevantes.
18.	Aumentar os recursos provenientes do Ministério da Saúde para efetivação das Vigilâncias Sanitárias nos municípios, organização e estruturação de redes (Centros de Controle de Zoonoses, canis, municipais, laboratórios de entomologia, entre outros) e para as áreas de planejamento, controle e avaliação.
19.	Garantir investimento, tripartite, para a ampliação da cobertura dos serviços em saneamento básico, baseado pelo perfil socioeconômico e epidemiológico dos municípios, garantindo água com qualidade para o consumo humano e destino adequado de dejetos e águas servidas, inclusive com soluções alternativas para a zona rural, além de articular com os diversos órgãos de interface com a saúde, a construção de aterros sanitários controlados, em consórcios intermunicipais, estabelecendo com os órgãos ambientais parceria para auxiliar os municípios no estudo de áreas viáveis para implantação dos mesmos, atendendo as legislações ambientais vigentes.
20.	Firmar parcerias com os ministérios e órgãos afins, para desenvolver programas de Educação no trânsito, estabelecer regras rígidas para acesso à habilitação de motociclistas e motoristas e estabelecer o ressarcimento ao SUS dos custos de acidentes considerados dolosos.

DIRETRIZ 10 - AMPLIAR E QUALIFICAR A ATENÇÃO ESPECIALIZADA, DE URGÊNCIA E HOSPITALAR INTEGRADAS ÀS REDES DE ATENÇÃO INTEGRAL

Nº	Propostas
1.	Organizar o acesso e ampliar a Rede de Saúde com Serviços de Urgência e Emergência, Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, promovendo a diminuição de espera dos pacientes por exames, consultas e procedimentos e articulando as redes de apoio (Centro de Referência em Assistência Social - CRAS; Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF; Centro de Atenção Psicossocial - CAPS; Estratégia Saúde da Família - ESF; Postos de Saúde - PS e Conselho tutelar) e intramunicipais para uma melhor interação para resolutividade dos problemas.
2.	Aperfeiçoar o processo de acolhimento do SAMU Regional com vistas a melhorar e humanizar o atendimento, qualificando-o para um cuidado respeitoso e digno, bem como criar mecanismos de avaliação e monitoramento dessa prestação de serviços juntamente com os municípios.
3.	Implementar serviços de acolhimento aos usuários do SUS com qualidade, nos hospitais públicos e universitários, nas políclínicas e nas UPAS.
4.	Organizar a Rede de Urgência e Emergência com equipamentos adequados e insumos, criando salas de estabilização em municípios de pequeno porte, providenciando transporte adequado nos casos de transferência para unidades de maior complexidade e ainda instituir financiamento para ampliar SAMU nas regiões de saúde.

5.	Divulgar a Lei do Acompanhante ao conjunto da população, implantá-la nos hospitais públicos estaduais e municipais, além de estimular e supervisionar sua implantação nos hospitais e maternidades conveniadas/contratadas ao SUS, capacitando a Vigilância sanitária - VISA de cada instância de gestão no conhecimento e implementação da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC-36, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, sobre as condições para um parto de qualidade e humanizado.
6.	Criar centros de referência de especialidades médicas em cada macrorregião do Estado com criação e implantação de Policlínicas.
7.	Aumentar o valor da Tabela de Procedimento SUS, equiparando a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).
8.	Garantir a execução e implementação da Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências nos estados, viabilizando infraestrutura e custeio necessários aos processos de regionalização dos serviços, a exemplo do SAMU – 192.
9.	Implantar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, conforme preconiza o Ministério da Saúde, em todas as regiões do estado, até 2014, com todos os seus componentes (atenção primária, secundária: UPA e Samu, e terciária: Samu – suporte avançado e hospitais especializados em atendimento ao trauma, Infarto Agudo Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Encefálico (EVE) em todas as macrorregiões), estabelecendo uma atenção integrada com encaminhamento correto dos pacientes, considerando a unidade adequada para o caso e que promova a assistência mais eficaz no menor tempo possível.
10.	Subsidiar através de recursos Estaduais e Federais a manutenção dos Serviços já existentes de Urgência e Emergência e implantação de Serviços Urgência e Emergência (SAMU) em locais com população maior ou igual a 100.000 habitantes; que os recursos possam ser utilizados para contratação das equipes, manutenção de veículos e equipamentos necessários ao funcionamento dos serviços. E nos municípios menores de 100.000 habitantes que sejam implantados Serviços de Urgência e Emergência a nível microrregional.
11.	Implantar a Rede SAMU 192 com financiamento tripartite nos municípios Sede das Microrregiões de Saúde; ampliar a rede onde já existe, e incluir em seus controles de atendimento, a identificação dos acidentes e óbitos relacionados ao trabalho, com posterior envio dos dados dos casos identificados à vigilância epidemiológica das secretarias municipais de saúde para providências.
12.	Viabilizar que o Ministério da Saúde, em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, implemente as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) regionais já implantadas e de toda a rede de urgência e emergência, garantindo a aquisição de todos os equipamentos necessários para o seu funcionamento, melhorando o acesso aos serviços de urgência e emergência.
13.	Gestionar junto ao Ministério da Saúde a ampliação de recursos financeiros para a implantação e manutenção da Rede de Atenção à Saúde Materno-Infantil e Rede de Atenção à Saúde de Urgência e Emergência para todos os Estados.
14.	Garantir a implantação e funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, Urgência e Emergência nos municípios, conforme perfil epidemiológico de cada município, de acordo com as Comissões Intergestores Regionais - CIR's.
15.	Garantir apoio técnico-financeiro aos hospitais municipais com atuação de referência regional, contemplando os serviços de urgência e emergência, garantido a gestão eminentemente pública sem participação de organizações sociais.
16.	Garantir a implementação da política de urgência e emergência com todos os seus suportes (aéreo, fluvial e terrestre), de acordo com as especificidades das regiões de saúde.

17.	Fortalecer a política de atenção a saúde da mulher com ênfase nos direitos sexuais e reprodutivos, atendimento humanizado a mulher em situação de abortamento e de violência doméstica, sexual e de gênero, prevenção da mortalidade materna, garantindo a regionalização do Projeto Rede Cegonha, bem como ampliar a cobertura na prevenção e controle de câncer de colo de útero, garantindo o acesso a exame de citologia e colposcopia e prevenção e controle do câncer de mama garantindo o acesso a exame de imagem para rastreamento e diagnóstico, bem como implantar o exame de peniscopia como estratégia de prevenção no Programa de Saúde do Homem.
18.	Implantar e implementar o Programa Saúde do Homem em todos os municípios, possibilitando todo atendimento médico e odontológico especializado, oferta de exames, campanha de prevenção do câncer de próstata, visando a promoção e prevenção de sua saúde.
19.	Solicitar ao Ministério da Saúde a revisão do protocolo para realização de mamografia de rastreamento, ampliando o acesso das mulheres na faixa etária a partir dos 40 anos de idade para a realização de pelo menos um exame anual assegurando o controle e acompanhamento dos casos de câncer confirmados, oferecendo atendimento multiprofissional específico.
20.	Criar novos parâmetros de avaliação que levem em conta, além do índice populacional, as características epidemiológicas da população, para implantação de programas nos municípios, como, dentre outros, o de enfrentamento ao uso de crack e outras drogas.
21.	Exigir o cumprimento da Portaria nº. 1.737 de 19 de agosto de 2004 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre o fornecimento de sangue e hemocomponentes no Sistema Único de Saúde – SUS. Fazer cumprir a RDC 151 de agosto de 2001 que em seu artigo 3º, inciso 5 dispõe sobre a coleta de sangue, vedando os bancos privados de realizarem coletas externas, sendo estas reservadas somente aos bancos de sangue públicos.
22.	Fortalecer a gestão e regulação de leitos hospitalares, otimizando sua ocupação.
23.	Ampliar o número de vagas hospitalares, ativando leitos inativos dos hospitais do Estado, unidades de terapia intensiva e semiintensiva, agilizando os exames de média e alta complexidade e regulando os leitos e exames adequadas e unicamente pelo Serviço de Regulação Estadual.
24.	Regular toda a rede de assistência, das três esferas, incluindo Hospitais Federais e Universitários, disponibilizando-se as vagas de forma equânime, preferencialmente regionalizada, aos usuários de todos os municípios.
25.	Ampliar a oferta de ações e serviços de saúde na média e alta complexidade (consultas, exames e procedimentos), respeitando parâmetros epidemiológicos, distribuindo de forma igualitária e proporcional.
26.	Exigir o cumprimento das portarias Nº 2.439/GM e SAS/MS Nº 741 do Ministério da Saúde, que dispõem sobre a Política Nacional de Atenção Oncológica que prioriza os hospitais públicos.
27.	Implementar as capacitações para as áreas de urgência, emergência e hospitalar a partir das necessidades das diferentes categorias de trabalhadores e dos serviços disponíveis e necessários.
28.	Garantir financiamento global das ações e serviços de Média e Alta Complexidade - MAC respeitando as diversidades loco-regionais e populacionais de modo a viabilizar a constituição das redes regionalizadas e integrais de atenção à saúde revisando-se, anualmente, a Tabela de procedimentos do SUS, considerando os índices de mercado mais adequados à precificação de procedimentos para o setor público.
29.	Implementar a política de atenção laboratorial e descentralizar os laboratórios centrais (LACEN) com o objetivo de maior acessibilidade dos usuários.
30.	Estruturar serviço para transplantes de órgãos em todos os Estados para pacientes renais-crônicos e outros, com implantação da central de captação de doadores.
31.	Estabelecer o perfil epidemiológico e sócio-demográfico da população como parâmetro para a construção de hospitais e unidades de média complexidade.

32.	Reformular o Projeto de Lei do "Ato Médico" no Senado.
33.	Ampliar os recursos destinados aos projetos de aquisição de equipamentos e de materiais permanentes do Fundo Nacional de Saúde, expandindo a capacidade física instalada dos municípios, para aquisição de equipamentos de média e alta complexidade, com atenção especial aos hospitais e demais equipamentos de saúde do interior dos Estados, em todas as suas Macrorregiões de Saúde, garantindo a manutenção qualificada, recuperação e reposição dos mesmos, de forma que o Ministério da Saúde adote uma política pública para descentralização dos equipamentos, dos profissionais e da estrutura física, nos serviços de hemodiálise, levando em consideração a distância geográfica de onde residem os pacientes e onde estão localizados esses serviços, para garantir o acesso, aos que precisam desse serviço em todo Brasil, aumentando a frota de ambulâncias municipais, assegurando o nível de prioridades por doenças e organizando o transporte de paciente para outros municípios, respeitando-se o horário de atendimento e o retorno humanizado ao município, bem como agilizar e otimizar os processos administrativos, disponibilizar os materiais e insumos para os serviços de saúde do SUS, através de mudanças na Lei Federal de Licitação nº 8.666, de 21 de junho de 1993, criando uma legislação que penalize as empresas financeiramente, com critérios de exclusão das empresas, nas próximas licitações, que não entregarem a compra solicitada na data estabelecida.
34.	Pactuar e implementar, nos três níveis de gestão, as políticas nacionais de saúde integral da população LGBT e de comunidades tradicionais (negros, indígenas, camponeses, quilombolas, ribeirinhos, etc.), garantindo a capacitação dos(as) profissionais de saúde, gestores(as), bem como desenvolver ações de enfrentamento ao racismo e todas as formas de discriminação.
35.	Ampliar a política de assistência farmacêutica compreendendo seus componentes: básico, estratégico e excepcional, revisando e ampliando o rol de medicamentos tanto nas farmácias públicas quanto no programa Farmácia Popular.
36.	Ampliar o debate público sobre as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e sua integração com a rede de atenção básica; revisar, por parte do Ministério da Saúde, os critérios para implantação das UPAs em municípios com menos de 50.000 habitantes.
37.	Garantir a aquisição de Desfibriladores Automáticos (DEA), para agilizar o socorro a pessoas infartadas, em todos os serviços de saúde, acompanhada de capacitação paralela a profissionais e a pessoas leigas e equipar as ambulâncias de todos os municípios do país com desfibriladores.
38.	Destinar maior aporte de recursos financeiros para a Média e Alta Complexidade (MAC), promovendo aumento e atualização anual das tabelas de procedimentos do SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais e Sistema de informações Hospitalares) de acordo com os índices de inflação anual.
39.	Garantir o cumprimento da Política Nacional de Saúde Bucal e ampliação da cobertura do cuidado em todas as faixas etárias, nos três níveis de complexidade assegurando: a implantação de Estratégia de Saúde Bucal - ESB, preferencialmente, na modalidade tipo II, segundo a demanda, obedecendo a relação no mínimo de uma ESB para uma Estratégia de Saúde da Família - ESF; o atendimento as pessoas em situação especial (população carcerária, acamados, portadores de doença infecto-contagiosas, entre outros) em local adequado; a implantação de CEO- Centro de Especialidade Odontológica, unidades de Pronto-Atendimento e urgência odontológica e atendimento ambulatorial; a assistência odontológica nos serviços hospitalares de média e alta complexidade; a realização de levantamento epidemiológico em saúde bucal periódicos e a viabilização de consultórios odontológicos portáteis somente em regiões de difícil acesso.

DIRETRIZ 11 - POR UM SISTEMA QUE RESPEITE DIFERENÇAS E NECESSIDADES ESPECÍFICAS DE REGIÕES E POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

Nº	Propostas
1.	Definir uma política equitativa de alocação de recursos, orientada por projetos para enfrentamento das desigualdades regionais em suas especificidades geográficas, sócio-econômicas, culturais, entre Estados e Municípios para comunidades indígenas, quilombolas, negras, extrativistas, atividades sazonais e demais trabalhadores com baixo índice de desenvolvimento humano.
2.	Reavaliar a legislação e a política de financiamento dos programas de saúde e que disciplina a habilitação de serviços na região norte.

3.	Alocar recursos do Orçamento do Ministério da Saúde para financiar a aquisição de veículos traçados destinados a prestação de serviços de saúde em áreas rurais e de difícil acesso na Amazônia.
4.	Garantir, em todo o âmbito do SUS, o respeito às diversidades étnico-raciais, sexuais, de gênero, geração, território e pessoas com deficiência e transtornos mentais e dependentes químicos, garantindo recursos humanos capacitados também para as áreas específicas, especialmente pessoas com deficiência de saúde mental, visando a humanização da atenção.
5.	Adotar política de ampliação para novos serviços de saúde nos municípios, reformulando as portarias que dificultam a implantação de novas equipes de saúde da família e serviços como CAPS, Farmácia Popular, NASF devido a limitação do quantitativo populacional, ou seja, rever os critérios populacionais para descentralizar esses serviços para toda população, principalmente para município de pequeno porte da Amazônia.
6.	Implantar e implementar as políticas de saúde integral da população negra, povos indígenas, ciganos, povos do campo e da floresta em todas as unidades da federação.
7.	Implantar e implementar as políticas de saúde dos povos indígenas.
8.	Garantir recursos financeiros para implementação de Políticas de Saúde destinadas a grupos populacionais específicos (camponeses, ribeirinhos, quilombolas, mulheres, indígenas, afro-descendentes, LGBT, idosos, pessoas com deficiência, anemia falciforme, albinismo e outras patologias), incluindo incentivo para compensações regionais e para municípios que recebem populações flutuantes.
9.	Garantir mecanismos de atendimento na área da saúde que ajudem todas as comunidades de difícil acesso.
10.	Assegurar o cumprimento e a aplicação dos recursos destinados à Atenção à Saúde do Idoso conforme o disposto na Lei nº. 8.842/94 em articulação com as demais Políticas Públicas.
11.	Investir e implementar a política de saúde do homem, visando a promoção e prevenção, especialmente ações de prevenção ao câncer de próstata, com retaguarda ambulatorial e diagnóstico.
12.	Implementar a política dos portadores de necessidades especiais, e garantir o financiamento para implantação do Centro Municipal de Reabilitação Física (CEMURF), com equipe multiprofissional, nos Municípios qualificando o atendimento às pessoas com deficiência.
13.	Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições seguras para mulheres e adolescentes e realizar a vigilância do óbito materno, neonatal e infantil no Pará, bem como, descentralizar o programa aborto legal para as macrorregiões do Estado.
14.	Implantar redes de atenção e proteção às pessoas em situação de violência doméstica e sexual, crianças, adolescentes, adultos, idosos, pessoas com deficiência, transtorno mental e trabalhadores.
15.	Reduzir a morbimortalidade infantil, através do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e da implementação do processo de acompanhamento e desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos; da implementação de protocolos clínicos de controle das Infecções Respiratórias Agudas (IRAs); da implementação do processo de acompanhamento do baixo peso ao nascer e do controle da deficiência do ferro e de vitamina A.
16.	Implantar programa de atendimento ao paciente obeso no SUS com a contratação de equipes multiprofissionais, como: endocrinologia pediátrica, nutricionistas, psicólogos, etc.
17.	Solicitar à indústria farmacêutica a disponibilização de medicação em forma líquida para o tratamento de crianças (acima de 4 anos) e adolescentes doentes de Aids.

18.	Criar uma política de saúde para regiões de fronteiras, contemplando estratégias de pactuação e troca de atendimento com estabelecimento de fluxos e serviços prestados em documento assinado pelas autoridades sanitárias de municípios fronteiriços.
19.	Promover ação intersetorial visando construir novas pistas de pouso e homologar as pistas de pouso utilizadas para atenção à saúde nas comunidades indígenas, inclusive com articulação junto a ANAC para utilização das pistas ainda não homologadas, temporariamente, nos casos da necessidade de remoção de pacientes em situação de risco à saúde.
20.	Incluir a Saúde do Adolescente como um dos eixos prioritários no Pacto da Saúde, garantindo o acesso aos serviços integrais da Rede de Atenção na Promoção, Proteção e Recuperação relacionadas ao: Planejamento Familiar, Gravidez na Adolescência, DST-AIDS, Hepatites Virais, Violências, uso de álcool, cigarro, crack e outras drogas, estimulando hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividade física, entre outros.
21.	Implantar políticas públicas de acordo com as diretrizes da política nacional sobre o uso de álcool e outras drogas, alinhada aos preceitos da reforma psiquiátrica brasileira, garantindo assistência universal e integral ao usuário, e apoio aos familiares visando a reestruturação familiar e demais formas de redução de danos, promovendo a inclusão social do grupo familiar ao qual pertence, exigindo do Estado participação tripartite no financiamento, ampliando os CAPS AD e CAPSi e leitos hospitalares para desintoxicação em hospital geral, consultórios de rua.
22.	Garantir a aquisição de desfibriladores automáticos (DEA), para agilizar o socorro a pessoas infartadas, em todos os serviços de saúde, acompanhada de capacitação paralela a profissionais e a pessoas leigas, e equipar as ambulâncias de todos os municípios do país com desfibriladores.
23.	Pactuar e implementar, nos três níveis de gestão, as políticas nacionais de saúde integral da população LGBT e de comunidades tradicionais (negros, indígenas, camponeses, quilombolas, ribeirinhos, etc.), garantindo a capacitação dos e das profissionais de saúde, gestores(as), bem como desenvolver ações de enfrentamento ao racismo e todas as formas de discriminação.
24.	Garantir a todos os municípios os recursos financeiros necessários para aquisição de consultórios odontológicos móveis, visando o atendimento dos usuários com dificuldade de locomoção e acesso.
25.	Instituir, com recursos federais, estaduais e municipais dentro do bloco de financiamento, uma política que garanta a aquisição de transportes terrestres apropriados às características geográficas de cada município ou região, para proporcionar condução adequada das equipes de saúde e de usuários encaminhados às unidades de referência.

DIRETRIZ 12 - CONSTRUIR POLÍTICA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO QUE ASSEGURE GESTÃO PARTICIPATIVA E EFICAZ AO SUS

Nº	Propostas
1.	Aprimorar e integrar os vários sistemas de informação do SUS, utilizando uma única base de dados, que inclua informações gerais sobre Seguridade Social e financiamento, com descrição de receitas e despesas e que mantenha interface online com o cadastro de estabelecimentos de serviços de saúde, de profissionais, do cartão SUS e do prontuário eletrônico, qualificando as equipes de saúde e gerenciais para utilizá-lo de acordo com as necessidades loco-regionais, fortalecendo assim as Redes Regionais de Atenção à Saúde.
2.	Qualificar a comunicação entre os serviços da rede de saúde, informatizando os serviços, por meio de acesso à internet e telefone, garantindo suporte técnico e manutenção adequados.
3.	Instituir um sistema de informação, interligando saúde, previdência social e assistência social, objetivando melhor acesso às informações, integralidade da assistência e monitoramento dos usuários.

4.	Garantir recursos financeiros, técnicos e tecnológicos para implantação definitiva do Cartão SUS, com leitura ótica, ampla divulgação e incluir seu número no RG, 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.
5.	Criar um prontuário nacional para os usuários do SUS, para ampla compreensão de histórico de saúde do mesmo em todos os níveis de atenção.
6.	Implementar o programa TELESSAÚDE E TELE-MEDICINA nas Regiões de Saúde, para dar suporte às equipes de profissionais de saúde.
7.	Garantir a conectividade em todos os municípios para a realização de EAD (Educação a Distância).
8.	Construir o Plano Estratégico de Comunicação obedecendo à seguinte sistematização: Municipal, Estadual e Federal.
9.	Realizar campanhas de divulgação midiática das ações, programas e serviços prestados pelo Ministério, Secretarias e Municípios, assim como as ações do controle social, o fluxo de atendimento, o funcionamento do SUS e os direitos e deveres dos usuários da saúde.
10.	Restringir a veiculação de propaganda de bebidas alcoólicas e medicamentos em todos os meios de comunicação, além de isentar ou reduzir os impostos na compra de medicamentos, veículos, equipamentos e insumos para a saúde (SUS).
11.	Efetivar um sistema informatizado de regulação – SISREG ou similar, pelo Ministério da Saúde para ser utilizado pela Regulação Estadual e Municipal.
12.	Manter informações atualizadas para os usuários nas unidades de forma visível, constando escala de serviços e trabalho desta unidade, que contemplem fluxo e funcionamento, relação de medicamentos das farmácias da rede e divulgação das farmácias populares.
13.	Criar, pelo Ministério da Saúde, uma Rádio e um Canal específico para saúde (TV SUS, Rádio SUS e outros meios), para implementar as políticas de saúde, dando maior visibilidade ao SUS.
14.	Divulgar nos principais meios de comunicação (rádio, TV, jornais locais) e nas próprias unidades de saúde (cartazes, banners, protocolos, informativos) sobre a localização, os fluxos e serviços disponíveis no SUS, o que é atenção básica, urgência, emergência e pronto atendimento, suas competências e atuação dos Conselhos de Saúde, Estratégia de Saúde da Família e outros programas federais entre eles a farmácia popular.

DIRETRIZ 13 - CONSOLIDAR E AMPLIAR AS POLÍTICAS E ESTRATÉGIAS PARA SAÚDE MENTAL, DEFICIÊNCIA E DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Nº	Propostas
1.	Fazer cumprir a lei n.º 10.216/01, garantindo a estruturação de toda a rede de serviços substitutivos aos manicômios, como CAPS I, II e III, CAPS-i, CAPS-AD, Residências Terapêuticas, leitos em hospital geral e de urgência, consultórios de rua, etc., de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira.
2.	Rever e flexibilizar os critérios de base populacional para implantação dos CAPS, de forma a permitir a expansão da rede e garantir o acesso às populações de municípios com menos de 20 mil habitantes.
3.	Implantar serviços de saúde mental na Atenção Básica, com a inclusão de profissionais de saúde mental, em especial nas cidades menores que não têm contingente populacional suficiente para implantação de CAPS.

4.	Assegurar a continuidade e o monitoramento da rede de atenção à Saúde Mental, criando o Sistema Nacional de Informação em Saúde Mental ligado ao Ministério da Saúde.
5.	Garantir a implantação do CAPS para a infância e adolescência (CAPSi) para facilitar o controle da medicações indicadas às crianças comprometidas psiquicamente, portadoras de autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais.
6.	Garantir que as três esferas de governo realizem campanhas publicitárias sobre saúde mental, por meio da mídia, com o objetivo de esclarecer a população sobre as doenças mentais, visando combater o preconceito e possibilitar a inserção dos doentes mentais na sociedade, além de promover ampla discussão sobre a problemática da somatização (problemas de saúde gerados ou agravados por distúrbios emocionais), com impacto sobre a demanda de exames e especialistas, criando políticas específicas para a sua abordagem por equipes multiprofissionais.
7.	Criar os "CAPS Mulher", para o atendimento exclusivo às mulheres portadoras de transtornos mentais e/ou dependência química.
8.	Usar a estratégia da Redução de Danos na Política Nacional sobre o uso de álcool e outras drogas, garantindo a cobertura de serviços assistenciais como centros de recuperação e reabilitação, CAPS-AD, leitos em urgências e hospitais gerais para desintoxicação, consultórios de rua, e investindo também no apoio familiar e comunitário e na inclusão social dos usuários.
9.	Garantir e ampliar o acesso dos usuários dependentes químicos às Comunidades Terapêuticas.
10.	Criar um Fundo Nacional de Reabilitação para usuários de drogas composto pela venda de bens e valores apreendidos do tráfico de drogas, com repasses aos fundos municipais de saúde respectivos.
11.	Implantar programa de recuperação com internação dos dependentes de substâncias psicoativas de forma voluntária ou involuntária (quando constatada situação de risco).
12.	Efetivar as políticas de saúde dirigidas a pessoas portadoras de necessidades especiais nas deficiências: física, motora, auditiva, visual, transtorno mental, entre outras, qualificando o acesso e prioridade em lugares públicos e privados com sinalização visual, faixas, placas e adesivos informativos, e um sistema de transporte adaptado para locomoção desses cidadãos.
13.	Garantir interlocução e integração entre SUS e perícia do INSS para os casos de benefícios para portadores de qualquer deficiência, inclusive os pacientes com sofrimento mental, para avaliação dos laudos com a conclusão indicativa de afastamento ou não e o porquê, com qualidade e coerência, proporcionando um atendimento humanizado a clientela, com direito a acompanhante indicado pelo paciente para evitar abusos.
14.	Implantar políticas públicas de acordo com as diretrizes da política nacional sobre o uso de álcool e outras drogas, alinhada aos preceitos da reforma psiquiátrica brasileira, garantindo assistência universal e integral ao usuário, e apoio aos familiares visando a reestruturação familiar e demais formas de redução de danos, promovendo a inclusão social do grupo familiar ao qual pertence, exigindo do Estado participação tripartite no financiamento, ampliando os CAPS AD e CAPSi e leitos hospitalares para desintoxicação em hospital geral, consultórios de rua.
15.	Garantir o aumento dos recursos para investimentos em pesquisas, monitoramento e implantação de novos serviços relacionados ao uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas.

DIRETRIZ 14 - INTEGRAR E AMPLIAR POLÍTICAS E ESTRATÉGIAS PARA ASSEGURAR ATENÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR	
Nº	Propostas
1.	Implantar a Vigilância em Saúde do Trabalhador por meio de rede integrada de serviços com unidade sentinelas, com condições e fluxos para a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), adotando a busca ativa, a fiscalização conjunta com órgãos afins, para a utilização da notificação compulsória de doenças e acidentes de trabalho no Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST).
2.	Implantar programa de prevenção ao uso do agrotóxico e acompanhar os trabalhadores que manuseiam os produtos e atenção especial à população afetada por exposição a tais elementos químicos, fim do financiamento público à aquisição de tais produtos e que as licenças ambientais passem pelo controle social, conselho de saúde e ambiental, nas três esferas de governo.
3.	Negociar junto aos demais órgãos de governo da mesma esfera, recursos dos respectivos orçamentos anuais, estabelecendo rubrica específica, para a implantação/implementação e custeio dos serviços de saúde ocupacional dos trabalhadores públicos, com instrução de normas e protocolos para garantir a assistência integral à saúde dos trabalhadores do SUS no sistema, mantendo a equidade em relação aos usuários de modo geral.
4.	Criar um programa de atendimento à saúde do trabalhador, coordenado pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador com a participação dos movimentos sociais e sistema de informação eficiente entre o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e as unidades de saúde.

DIRETRIZ 15 - RESSARCIMENTO AO SUS PELO ATENDIMENTO A CLIENTES DE PLANOS DE SAÚDE PRIVADOS, TENDO O CARTÃO SUS COMO ESTRATÉGIA PARA SUA EFETIVAÇÃO, E PROIBIR O USO EXCLUSIVO DE LEITOS PÚBLICOS POR ESSES (AS) USUÁRIOS (AS)	
Nº	Propostas
1.	Garantir o ressarcimento dos serviços privados ao SUS pelos procedimentos realizados em usuários com Plano de Saúde, de acordo com a Lei Nº 9.656, de 03 de junho de 1998. O Ministério da Saúde, em articulação com as secretarias estaduais e municipais de saúde regulamentem os fluxos de ressarcimento ao SUS dos atendimentos de beneficiários de planos de saúde, efetivando as disposições e prerrogativas de controle e avaliação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), eliminando progressivamente os incentivos e subsídios públicos aos planos privados de saúde.
2.	Implantar o Cartão SUS, a fim de possibilitar o ressarcimento relativo aos procedimentos realizados na rede de saúde pública dos usuários conveniados a planos de saúde privados, bem como, fortalecer a contratualização da gestão federal, estadual e municipal.
3.	Criar mecanismo para que os municípios sejam ressarcidos das despesas originadas pela judicialização, quando se referir a medicamentos ou procedimentos da responsabilidade do Estado e/ou do Ministério da Saúde.



EXPEDIENTE - RELATÓRIO CONSOLIDADO DA 14ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Tiragem: 1.ª edição – 2011 – 4.500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Esplanada dos Ministérios, bloco G,
Edifício Anexo, ala B, 1.º andar, salas 103 a 115
CEP: 70058-900, Brasília – DF
Tels.: (61) 3315-2151 / 2150
Faxes: (61) 3315-2414 / 2472
E-mail: cns@saude.gov.br
Home page: www.conselho.saude.gov.br

EXPEDIENTE - RELATÓRIO CONSOLIDADO DA 14ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Elaboração

Gastão Wagner de Sousa Campos
Arnaldo Marcolino Silva Filho
Paulo Capel Narvai
Ligia Bahia
Luiz Eduardo Batista
Paulo Navarro de Moraes
Zenite da Graça Bogéa Freitas
Maria Camila Borges Faccenda
Denise de Paula Cardoso
Francisca Auri de Paiva
Kássia Fernandes Carvalho
Maria da Glória Campos da Silva
Simone Aparecida da Silva
Sylvio da Costa Júnior

Projeto gráfico e capa

Delton Assis e Willan Barreto

Colaboração

Rozângela Fernandes Camapum
Gleisse de Castro de Oliveira
Abigail Lucena Reis
Denise Cantieri Taube Fagundes
Denise Miranda
Eugênia Célia Raizer
Fidélia Vasconcelos de Lima
Genilda da Silva Leão
Gleide Isaac Costa Tannios Nemer
Helen B. Bunn Schimitt
Jacinta de Fátima Senna da Silva
Jaqueline Nehring
Maria José Bistafa
Maria Luzia Paiva Bessa Vale
Maria Rita Rodrigues da Silva
Neimy Batista da Silva
Raphafel Corino Alves
Willian Lima Barreto
Willany Gomes Santos



14ª Conferência Nacional de Saúde

Brasília, DF - 30 de novembro a 04 de dezembro de 2011



**Conselho
Nacional
de Saúde**



**Ministério da
Saúde**

