

RESOLUÇÃO Nº 507, DE 16 DE MARÇO DE 2016

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde - CNS, em sua Ducentésima Septuagésima Oitava Reunião Ordinária, realizada no dia 16 de março de 2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pelo Decreto no 5.839, de 11 de julho de 2006, e

Considerando que o Conselho Nacional de Saúde – CNS tem por finalidade atuar, entre outras coisas, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado (art. 2º do Regimento Interno do CNS);

Considerando que compete ao CNS a responsabilidade de fortalecer a participação e o controle social no SUS (art. 10, IX do Regimento Interno do CNS);

Considerando que compete ao Plenário do CNS dar operacionalidade às competências do CNS descritas no art. 10 do seu Regimento (art. 11, I do Regimento Interno do CNS);

Considerando o disposto no art. 1º, II e III da Resolução CNS no 500/2015 (Regimento da 15ª Conferência Nacional de Saúde), segundo o qual era objetivo da Conferência “mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade brasileira acerca do direito à saúde e em defesa do SUS” e “fortalecer a participação e o controle social no SUS, com ampla representação da sociedade em todas as etapas da 15ª Conferência Nacional de Saúde”;

Considerando o previsto no art. 20, IV da Resolução no 500/2015 (Regimento da 15ª Conferência Nacional de Saúde), que é promover ampla divulgação da 15ª Conferência Nacional de Saúde nos meios de comunicação social, inclusive o virtual; e

Considerando o previsto no art. 36 da Resolução no 500/2015 (Regimento da 15ª Conferência Nacional de Saúde), que estabelece que o Monitoramento da 15ª Conferência Nacional de Saúde tem como objetivo viabilizar o permanente acompanhamento, por parte do Conselho Nacional de Saúde - CNS, dos encaminhamentos e efetivação das deliberações aprovadas nas Conferências Nacionais de Saúde, nos termos previstos pela Lei Complementar no 141, de 13 de janeiro de 2012, e pela Resolução CNS no 454, de 14 de junho de 2012.

Considerando a necessidade de avançar no processo organizativo e de articulação entre os conselhos de saúde nas esferas nacional, estaduais e municipais; e

Considerando o Conselho Nacional de Saúde – CNS como integrante do processo de articulação entre os Conselhos;

Resolve:

1. Publicar as propostas, diretrizes e moções aprovadas pelas Delegadas e Delegados na 15ª Conferência Nacional de Saúde, com vistas a garantir-lhes ampla publicidade até que seja consolidado o Relatório Final.

RONALD FERREIRA DOS SANTOS
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 507, de 16 de março de 2016, nos termos do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006.

MARCELO CASTRO
Ministro de Estado da Saúde

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

Numeração	Diretrizes e Propostas Aprovadas	% de Aprovação
	Direito à Saúde e à Qualidade de Vida	
Diretriz 1.1	Fortalecer o direito à saúde e a garantia de acesso à atenção de qualidade no SUS.	92,1%
Proposta 1.1.1	Garantir, pelo SUS, a realização de todos os exames médicos e laudos solicitados aos candidatos aprovados e nomeados em concursos públicos.	87,5%
Proposta 1.1.3	Garantir junto ao poder público (municipal, estadual, federal) o cumprimento de todas as políticas relacionadas direta e indiretamente com a garantia do direito à saúde pública de qualidade.	94,0%
Proposta 1.1.6	Garantir, junto ao Ministério da Saúde, que as emendas parlamentares direcionadas aos municípios para aquisição de equipamentos das unidades de saúde sejam cumpridas pelos representantes das regionais no prazo estipulado.	75,0%
Proposta 1.1.7	Garantir saneamento básico, água potável e saneamento ambiental de forma sustentável para promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.	93,3%
Proposta 1.1.8	Defender os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres sobre sua saúde e sua vida, visando à redução da violência sexual e doméstica, diminuição da mortalidade materna, planejamento reprodutivo, atendimento em situação de aborto, saúde das mulheres, jovens, lésbicas, negras, rurais, indígenas, com deficiência e patologias	91,8%
Proposta 1.1.9	Garantir o direito do homem à prevenção e ao tratamento do câncer de próstata.	64,0%
Proposta 1.1.10	Incluir toda população na Campanha de Vacina da Gripe.	72,0%
Proposta 1.1.11	Ampliar o investimento na Estratégia da Saúde da Família (ESF) para que os municípios atinjam 100% de cobertura.	88,0%
	Garantia de Acesso à Atenção Integral em Saúde	
Diretriz 1.2 (a)	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, com ênfase nos princípios da integralidade, universalidade, equidade, além da humanização, respeitando as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.	86,1%
Diretriz 1.2 (b)	Assegurar o acesso universal a ações e serviços de saúde integrais e de qualidade, ampliando a oferta de serviços e ações de modo a atender às necessidades de saúde, contemplando a continuidade da atenção por meio de redes regionalizadas e da atuação intersetorial, priorizando a atenção básica, seguida da atenção especializada e hospitalar, buscando reduzir mortes, doenças, agravos, riscos e vulnerabilidades, com ênfase na vigilância em saúde e na intervenção sobre os determinantes socioambientais, visando à melhoria das condições e qualidade de vida da população.	79,0%
Diretriz 1.2	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de	67,0%

(c)	qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.	
Proposta 1.2.1	Implementar, garantir e efetivar a Política Nacional de Humanização em todos os serviços de saúde.	95,2%
Proposta 1.2.2	Garantir o acesso integral, humanizado e de qualidade em todos os níveis da rede de atenção à saúde no SUS para a população indígena, negra, LGBT, das águas, dos campos, dos terreiros, em privação de liberdade, em situação de rua, idosos, usuários sem documentos, pessoas com deficiência e em situações de vulnerabilidade.	90,2%
Proposta 1.2.3	Garantir o acesso das usuárias e dos usuários aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção à saúde, independente de classe social, etnia, orientação sexual ou deficiência contemplando a diversidade populacional, garantindo o cuidado integral e humanizado à saúde em consonância com os princípios do SUS (utilização do cartão SUS em todo território nacional).	59,0%
Proposta 1.2.4	Viabilizar o financiamento federal, estadual e municipal e aumentar a oferta nas unidades especializadas geridas por Consórcio Público em Saúde, particularmente nas especialidades: Neurologia, Ortopedia, Cardiologia, Endocrinologista, Reumatologia, Urologia, Dermatologia, Geriatria, Psiquiatria e Otorrinolaringologia, levando em consideração a logística territorial de cada estado e município, visando diminuir os encaminhamentos aos Centros de Referências da capital.	65,0%
Proposta 1.2.5	Ampliar a oferta de exames e consultas especializadas a serem realizadas no prazo máximo de 60 dias, com a possibilidade de monitoramento direto pelo usuário (via portal de transparência) de sua posição na fila de espera, garantindo a agilidade do tratamento com recursos dos Estados e União.	93,3%
Proposta 1.2.6	Ampliar o acesso aos serviços de média e alta complexidade garantindo os direitos dos usuários, organizando a regulação, o fluxo e os protocolos de referência e contrarreferência.	95,2%
Proposta 1.2.7	Ampliar o campo de ação do SAMU nos municípios incluindo serviços de salvo-aéreo e adequando à realidade que atenda os usuários de difícil acesso (ramais, vicinais, rios, lagos, igarapés e estradas).	95,9%
Proposta 1.2.8	Garantir o acesso a todos os medicamentos que estão na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), nas três esferas de governo e que seja feita a revisão anual da mesma, ampliando o acervo de medicamentos da RENAME com base nos indicadores epidemiológicos, fortalecendo os centros especializados.	63,0%
Proposta 1.2.9	Ampliar a cobertura da assistência farmacêutica garantindo o fornecimento dos medicamentos padronizados e de alto custo em tempo hábil, facilitando o seu acesso aos usuários.	96,3%
Proposta 1.2.10	Garantir acesso de 100% das gestantes ao pré-natal com vinculação à maternidade de alto risco ou risco habitual de acordo com suas necessidades e fortalecer a rede de atenção às gestantes.	97,8%
Proposta	Aprimorar a atenção primária e vigilância em saúde para ampliar	95,4%

1.2.11	e qualificar o acesso dos usuários e usuárias aos serviços de saúde de qualidade em consonância com o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), em tempo adequado, com ênfase no cuidado integral e humanizado, com respeito à equidade e às diversidades a partir do conhecimento das necessidades locais, acesso ao financiamento estadual com garantia dos sistemas de apoio logístico.	
Proposta 1.2.12	Manter a Estratégia de Saúde da Família como política de Estado, independente do governo que assuma, com o objetivo de alcançar a cobertura de 100% da população.	63,0%
Proposta 1.2.13	Garantir o número de usuários atendidos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) já implantada para, no máximo, 3.000 usuários com cadastro definitivo por equipe.	87,0%
Proposta 1.2.14	Assegurar no mínimo 1 (uma) equipe de saúde bucal para 1 (uma) Equipe de Estratégia de Saúde da Família.	90,6%
Proposta 1.2.16	Ampliar a oferta da vacina HPV para os adolescentes masculinos.	74,7%
Proposta 1.2.17	Pactuar o atendimento diferenciado aos povos originários e fronteiriços, criar, regularizar e executar melhorias das pistas de pouso, como asfaltamento, sinalização, cercado e controle de pouso e de decolagem nos locais de difícil acesso.	68,0%
Proposta 1.2.18	Ampliar estratégias de aquisição e aumento do espectro de atendimento populacional das Unidades Odontológicas Móveis (UOM), além da aquisição e manutenção de equipamentos odontológicos portáteis para humanização do atendimento de acamados e pessoas com dificuldade de locomoção.	95,5%
Proposta 1.2.19	Promover ações destinadas a pessoas com deficiência (incluindo auditiva, surdo, surdo-cego), com base no Decreto 5.626/2005, art. 25 e providenciar profissional capacitado para os pontos de atenção (intérprete de Libras e guia- intérprete) para suprir a necessidade imediata dos pontos de atenção e, também, oferecer cursos anuais de Libras e guia-interpretação nos âmbitos regional, estadual e federal com atividades educativas junto às famílias para todas as pessoas com deficiência, incluindo temas como direitos, cuidados e outras especificidades por meio de núcleo regional especializado.	97,3%
Proposta 1.2.20	Garantir atenção à saúde das populações acampadas, assentadas e das ocupações urbanas.	89,1%
Proposta 1.2.21	Cumprir a universalização do Cartão SUS.	96,4%
Proposta 1.2.22	Garantir acesso à saúde integral em 100% da área rural.	96,0%
Proposta 1.2.23	Redimensionar o uso de protocolos de medicamentos de alto custo e aumentar o elenco de medicamentos da Farmácia Popular.	70,0%
Proposta 1.2.24	Realizar auditorias sistemáticas por meio dos componentes do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) nas três esferas de governo para verificar a execução das ações e serviços programados e se o cuidado dispensado à saúde das pessoas atende o preconizado quanto ao direito à saúde, à garantia de acesso em tempo oportuno e à atenção de qualidade de forma integral, instrumentalizando a gestão quanto a correções a serem processadas.	91,7%

Proposta 1.2.25	Garantir Estratégia Saúde da Família (ESF) fluvial para as regiões ribeirinhas com recursos federais.	94,7%
Proposta 1.2.27	Disponibilizar a capacidade de oferta de vagas hospitalares e ambulatoriais das Unidades municipais, estaduais e federais de saúde (incluindo Universidades e Institutos) de forma compatível com a carga horária contratada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).	90,2%
Proposta 1.2.28	Facilitar, agilizar e garantir, de fato, o deslocamento dos pacientes e acompanhantes dos municípios de residência para acesso ao Tratamento Fora de Domicílio (TFD).	94,4%
Proposta 1.2.29	Defender uma política de maior integração entre as ações de saneamento básico e saúde ambiental com a saúde pública.	91,8%
Proposta 1.2.30	Garantir o mínimo de 80% de cobertura de Atenção Primária de Saúde, sem prejuízo da cobertura adequada em outros níveis de atenção ao território, e o acesso com fortalecimento dos núcleos de assistência à saúde das famílias e comunidades, com garantia de cuidado e assistência farmacêutica.	63,0%
Proposta 1.2.31	Garantir o acesso aos usuários de saúde mental (com sofrimento psíquico grave e/ou acometidos de transtorno mental e/ou dependência química) pela viabilização do Passe Livre.	89,3%
Proposta 1.2.32	Garantir a efetividade do sistema de referência e contrarreferência.	91,5%
Proposta 1.2.33	Garantir que os exames de alta complexidade sejam feitos em tempo hábil, evitando mortes prematuras.	96,8%
Proposta 1.2.34	Priorizar o atendimento a pessoas com deficiência, idosos e crianças.	80,1%
Proposta 1.2.35	Garantir a atenção à saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção do sistema, promovendo a educação e a promoção da saúde, respeitando suas especificidades.	95,0%
Proposta 1.2.36	Garantir máxima transparência na disponibilização das marcações dos exames laboratoriais e de imagens.	94,3%
Proposta 1.2.37	Fazer cumprir o Decreto 5.626/2005, art. 25, que estabelece que no mínimo 5% dos trabalhadores dos espaços públicos se comuniquem por LIBRAS, bem como adequar espaços de saúde, garantindo acessibilidade a todas as pessoas com deficiência (física, auditiva, visual e intelectual), fazendo o uso da CIF (Classificação Internacional de Incapacidade e Funcionalidade em Saúde) nos diversos serviços de saúde.	96,1%
Proposta 1.2.38	Efetivar a viabilização de recursos nas três esferas de governo para a saúde do idoso com a criação de centro de referência do idoso regional ou municipal com atendimento multiprofissional na promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças da velhice, com garantia de transporte gratuito e próprio aos usuários, tendo em vista o crescente aumento da expectativa de vida da população brasileira, visando à qualidade de vida, além de construir políticas públicas de prevenção em DST/AIDS entre essa população.	98,5%
Proposta 1.2.39	Implantar equipamentos adaptados como macas reguláveis, balanças adaptadas e mesas de exames ginecológicos para mulheres com deficiências.	96,5%
Proposta 1.2.41	Garantir a implantação do CAPS AD nos municípios.	94,5%
Proposta 1.2.42	Implantar Centro de Reabilitação (CER) com atendimento integral para pessoas com deficiência, Transtornos do Espectro	96,1%

	do Autismo (TEA), utilizando as metodologias mais adequadas para pessoas com TEA, com a participação das famílias nas decisões de atendimento.	
Proposta 1.2.43	Implantar e fortalecer os projetos terapêuticos singulares para atendimento da demanda de saúde mental com estímulo à organização das Práticas Integrativas e Complementares (PICs).	94,3%
Proposta 1.2.44	Solicitar ao Ministério da Saúde o aumento de exames de mamografia de rastreamento e ampliação da faixa etária.	87,9%
Proposta 1.2.45	Ampliar a lista de medicamentos para tratamento do câncer junto ao Ministério da Saúde de acordo com a revisão periódica dos protocolos medicamentosos do INCA, incorporando novas tecnologias para o tratamento no SUS.	95,5%
Proposta 1.2.46	Incluir no protocolo de classificação de risco a doença anemia falciforme como prioridade.	88,2%
Proposta 1.2.47	Ampliar o acesso, os recursos e agilizar a obtenção de órteses, próteses, cadeiras de rodas, cama hospitalar e cadeira de banho para tetraplégico com a garantia de manutenção periódica.	95,3%
Proposta 1.2.48	Formar mais equipes de Consultórios na Rua.	90,6%
Proposta 1.2.49	Incorporar no processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família as práticas de medicina alternativa e popular.	90,8%
Proposta 1.2.50	Criar Casas de Apoio às Puérperas.	87,9%
Proposta 1.2.51	Garantir a implantação das Práticas Integrativas e Complementares no Distrito Federal, estados e municípios.	90,8%
Proposta 1.2.52	Defender a integralidade da assistência à saúde, por meio do fortalecimento da Política Nacional de Atenção Básica, reforçando seu papel como ordenadora do cuidado e garantindo o acesso aos procedimentos e medicamentos que ainda não são disponibilizados na rede.	96,7%
Proposta 1.2.53	Ampliar a oferta de serviços básicos e especializados de modo a atender as necessidades de saúde, respeitando os princípios da integralidade, universalidade, equidade, valorizando a promoção da saúde e conhecimento também tradicionais e populares sobre saúde na perspectiva da promoção e da prevenção de doenças, o tratamento e as reabilitações, buscando reduzir as mortes evitáveis e garantindo as condições de vida das pessoas e implantar por meio da atenção primária o programa de atenção aos serviços de hidroterapia, RPG, equoterapia, osteopatia, bem como demais práticas integrativas.	94,8%
Proposta 1.2.54	Garantir o acesso a informações sobre transgênicos e agrotóxicos, baseado em pesquisas e publicações, livre de interesses comerciais, com ampla divulgação e a rotulagem explícita dos alimentos compostos por transgênicos, com indicação em Braille; proibir a produção e o comércio de transgênico e agrotóxico em território nacional, com proibição imediata de substâncias já proibidas em outros países; associar o compromisso de fortalecer a agricultura familiar, indígena e quilombolas como forma de garantir a soberania alimentar e impedir a apropriação dos direitos à vida e à saúde aos interesses do capital estrangeiro.	88,4%
Proposta 1.2.55	Ampliar a lista de medicamentos fitoterápicos e incluir os produtos fitoterápicos tradicionais na RENAME com versão inclusive em Braille, incentivando a capacitação dos profissionais	91,7%

	prescritores, garantindo o direito da população quanto a sua necessidade, especialmente na atenção básica.	
Proposta 1.2.56	Garantir o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAP), garantindo o acesso de usuários de saúde mental, álcool e outras drogas a serviços de saúde de base comunitária, caráter estatal e público (ESF, NASF, Consultório de rua, Consultório na rua, CAPS, Centro de Convivência, Residência Terapêutica, dentre outros, assegurando a eliminação do encaminhamento para hospitais psiquiátricos ou comunidades terapêuticas).	88,7%
Proposta 1.2.57	Garantir a promoção da saúde com a integralidade da assistência através do fortalecimento da Atenção Básica, por meio da ampliação e da implantação de Equipes da Saúde da Família (ESF) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com retaguarda na média e alta complexidade, estimulando a implantação das Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs) e garantindo a articulação entre níveis de atenção, melhorando a comunicação/interação entre os serviços da rede de saúde.	81,0%
Proposta 1.2.58	Ampliar, fortalecer e implementar a Rede de Atenção Psicossocial: CAPSI, CAPSII, CAPS III, CAPS AD, oficina de trabalho e renda, serviço residencial terapêutico, leitos de saúde mental em hospitais gerais ambulatoriais de saúde mental, consultórios na rua, unidades de acolhimento e equipe de redução de danos na abordagem de rua dia e noite, de acordo com o dimensionamento populacional e indicadores de saúde do território e portaria vigentes.	85,0%
Proposta 1.2.59	Garantir RH, equipamentos, estrutura física e insumos para realização de pré-natal, parto e puerpério adequados, com formação e educação continuada de equipe multidisciplinar para tratamento humanizado e acolhimento das mulheres e suas famílias, conforme preconizado pela rede cegonha; reforma de Centro obstétrico e maternidades para adequação da ambiência para atendimento à mulher e sua família; construção de novos centros de parto normal pré-hospitalar, com aumento de número de vagas com formação de enfermeiros obstétricos e doulas.	86,0%
Proposta 1.2.60	Ampliar e garantir recursos por parte da união e do estado para transformar o paradigma de cuidado à saúde sexual e reprodutiva da mulher, a partir do referencial da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e de seu direito ao corpo e à integridade corporal, com garantia de sua autonomia e respeito à sua identidade de gênero, orientação sexual, incluindo as mulheres privadas de liberdade, na lógica do projeto terapêutico singular, visando à redução da violência sexual e doméstica, das mortes evitáveis inclusive maternas, o planejamento reprodutivo, o atendimento em situação de aborto e ampliar os atendimentos à mulher vítima de violência sexual.	86,0%
Proposta 1.2.61	Disponibilizar a capacidade de oferta de vagas hospitalares e ambulatoriais das Unidades municipais, estaduais e federais de saúde (incluindo Universidades e Institutos) de forma compatível com a carga horária contratada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), definindo-se os seguintes parâmetros: a - Tempo de espera adequado aos critérios clínicos para todos os tipos de procedimentos, consultas e exames; b - Garantia de todas as vagas no sistema de regulação	84,0%

	(SISREG); c - Redução do tempo de espera de média e alta complexidade, proporcionando maior atenção secundária no município; d - Informatização dos serviços municipais de saúde, a fim de fortalecer o complexo regulador e as ações de monitoramento e avaliação.	
Proposta 1.2.62	Ampliar e qualificar os serviços de saúde, com ênfase na equidade, humanização e nas necessidades de saúde, valorizando a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o diagnóstico precoce, particularmente, no que se referem à saúde mental, doenças raras e negligenciadas (como a doença celíaca, autismo, doenças tropicais, entre outras), além do tratamento e reabilitações, incluindo a reinserção social dos portadores de sequelas, reduzindo mortes evitáveis, favorecendo a qualidade de vida das pessoas e o cuidado da saúde integral.	87,0%
Proposta 1.2.63	Qualificar o modelo de assistência e garantir às redes de atenção contemplando todos os níveis de complexidade e pontos de atenção, por meio de regulação adequada e transparente, em conformidade com o perfil epidemiológico; da expansão da Atenção Primária em Saúde e da potencialização e expansão dos dispositivos de saúde mental de base territorial e acesso aos leitos psiquiátricos em hospitais gerais, através da cobertura de 100% da Estratégia de Saúde da Família; da regulamentação das políticas e das estratégias de prevenção, promoção da saúde e proteção da vida, voltadas para atividades físicas e reabilitação física, alimentação saudável e adequada, tabagismo, controle da obesidade, valorização do parto normal, populações em situação de risco e /ou vulnerabilidade sem exceção e de abordagem às situações de violência.	81,0%
	Políticas Públicas e Populações Específicas	
Diretriz 1.3	Fortalecer as políticas de saúde para minorias étnico-raciais, comunidades tradicionais, identidade de gênero, LGBT, portadores de doenças raras e pessoas com deficiência, priorizando as Práticas Integrativas e Complementares em saúde.	69,6%
Proposta 1.3.1	Implementar as políticas públicas existentes que garantam, com qualidade, o atendimento às necessidades específicas das pessoas com deficiência.	94,3%
Proposta 1.3.3	Implementar a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e a Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica, contrapondo-se ao uso dos organismos geneticamente modificados e à desregulamentação da utilização de agrotóxicos no país, além de incentivar a produção e distribuição de alimentos orgânicos no país.	80,7%
Proposta 1.3.4	Garantir a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal, garantindo mais investimentos financeiros para custeio e aquisição de materiais e equipamentos com cofinanciamento tripartite, garantindo a todos os municípios a oportunidade de implantação do CEO (Centro de Especialidade Odontológica), beneficiando, também, agrupamentos dos municípios de pequeno porte.	95,1%
Proposta 1.3.5	Implantar a política de redução do uso de agrotóxicos nas lavouras.	92,7%
Proposta 1.3.6	Implantar o Serviço Nacional de Regulação de Urgência e Emergência que seja interligado com todas as regiões de saúde,	84,8%

	estruturado com recursos humanos qualificados, bem como estrutura física e interligado a programas que contemplem a atenção integral à saúde com garantia de continuidade de atendimento na rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde até a reabilitação.	
Proposta 1.3.7	Implementar a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCF), da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e quilombolas, bem como a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, ampliando o acesso à atenção primária, à média e à alta complexidade.	96,6%
Proposta 1.3.8	Implantar Programa de Saúde da Mulher e Criança Indígena em parceria com as autoridades competentes que fazem a gestão da saúde indígena nos Estados.	93,1%
Proposta 1.3.9	Estruturar políticas que considerem a territorialidade e a regionalidade para acesso à saúde conforme o Decreto 7.508 de 2011 de forma integral, humanizada e com qualidade em articulação com outras políticas como as referentes à reforma urbana e rural, ao acesso à moradia, à terra com sustentabilidade, à segurança pública, ao transporte, à segurança alimentar e nutricional, ao saneamento básico, entre outras, relacionadas às perspectivas de impacto no desenvolvimento regional e na determinação social de saúde, de forma a melhorar a qualidade de vida da população.	93,7%
Proposta 1.3.10	Estruturar políticas intersetoriais que considerem a territorialização e a regionalização para o acesso à saúde articulando outras políticas como reforma urbana, segurança, transporte, acesso à terra e à água e segurança alimentar e nutricional, entre outras, relacionadas às perspectivas de impactos no desenvolvimento regional e na determinação social da saúde.	89,7%
Proposta 1.3.11	Garantir a implementação da Política Nacional de Saneamento Básico e Resíduos sólidos com financiamento para construção de aterros sanitários e destino adequando o lixo.	89,5%
Proposta 1.3.13	Fortalecer e estruturar as políticas públicas de saúde direcionadas aos povos e comunidades tradicionais, LGBTQI+, pessoas com deficiência e outras, aprimorando ações diferenciadas e observando o respeito às especificidades de cada população.	86,0%
Proposta 1.3.14	Articular a implementação de parcerias entre o Governo estadual e federal com relação às políticas de atenção à saúde na zona de fronteira.	92,8%
Proposta 1.3.15	Fortalecer a Política da Pessoa com Deficiência, garantindo o direito, a prioridade, o transporte adaptado e garantia de acesso com segurança aos estabelecimentos, ampliação da disposição de profissionais de saúde capacitados para o atendimento e abordagem desses usuários, ampliar centros de referência em reabilitação física e psicomotora (adulto e infantil) em todos os níveis de complexidade e criar um canal de comunicação entre os departamentos de fisioterapia e os setores de órteses e próteses.	96,3%
Proposta 1.3.16	Efetivar políticas públicas que busquem a prevenção das doenças considerando os determinantes sociais, econômicos e ambientais desfavoráveis, garantindo a integralidade e a universalidade da assistência nas ações de atenção básica, de	93,9%

	média e alta complexidade, assegurando a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde para todos os cidadãos.	
Proposta 1.3.17	Ampliar e fortalecer a Política Nacional de Saúde Mental, garantindo o direito à implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros serviços de saúde mental, independente dos critérios por base populacional, nos Planos Municipais e Estaduais, na rede de atenção psicossocial e atenção básica.	96,2%
Proposta 1.3.18	Aprimorar as políticas de atenção básica, especializada, ambulatorial, domiciliar e hospitalar.	89,3%
Proposta 1.3.19	Garantir a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal, nos níveis primário, secundário e terciário, com mais investimentos financeiros e de pessoal, no âmbito dos municípios e ampliar a implantação de centros de especialidades odontológicas regionais.	84,8%
Proposta 1.3.20	Reforçar as políticas de fiscalização das indústrias produtoras e empresas fornecedoras de medicamentos para garantir a qualidade dos medicamentos fornecidos aos usuários via SUS e aumentar o número de fabricantes brasileiros.	95,6%
Proposta 1.3.21	Criar política de transporte sanitário (veículos para transporte de pacientes), com financiamento para implantação e manutenção de veículos pelo governo federal e estadual garantindo veículos adaptados para o atendimento em especial de pessoas com deficiência, mobilidade reduzida, transtornos mentais e para pacientes que fazem tratamento em serviços de referência no SUS, garantindo recursos de acordo com a distância pela tabela SIGITAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimento, com participação do município, garantindo alojamento e alimentação.	71,2%
Proposta 1.3.22	Propor a alteração da Portaria nº 2.488/2011, mantido o repasse financeiro, com regime máximo de cumprimento de carga horária de 30h semanais para todos os profissionais de saúde, bem como a ampliação o número de componentes da equipe multiprofissional.	85,7%
Proposta 1.3.23	Implementar a Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos, incluindo a informação e acesso a todos os métodos contraceptivos como a contracepção de emergência em todos os municípios.	87,9%
Proposta 1.3.24	Criar políticas públicas para diminuição dos acidentes de trânsito em todas as esferas de governo, com ações de ampliação e fiscalização do cumprimento das leis e atividades de orientação, prevenção e conscientização.	94,4%
Proposta 1.3.25	Fortalecer as políticas de saúde para minorias étnico-raciais, comunidades tradicionais, identidade de gênero, LGBT, portadores de doenças raras e pessoas com deficiência, priorizando as práticas integrativas e complementares em saúde.	68,4%
Proposta 1.3.26	Defender uma política de maior integração entre as ações de saneamento básico e saúde ambiental com a saúde pública.	57,0%
Proposta 1.3.27	Avançar na implementação das políticas de promoção da saúde da população de idosos, indígenas, jovens crianças, adolescentes, LGBT, negros, comunidades tradicionais etc.	61,0%
Proposta 1.3.28	Ampliar e fortalecer a Política Nacional de Assistência Farmacêutica com a garantia de acesso a todo o elenco de medicamentos básicos e excepcionais com financiamento das	70,6%

	três esferas de governo.	
Proposta 1.3.30	Garantir que a implantação das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), em atenção à portaria 3.124 de 28/12/2012, mantenha a expansão na proporção da portaria de 1 (uma) Equipe NASF para cada 5 (cinco) a 9 (nove) equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF), com os compromissos de matricular, qualificar o processo de trabalho, a assistência e o fortalecimento à vigilância de saúde, em especial aos cuidados paliativos, na prevenção da mortalidade materno-infantil, na reabilitação e no cuidado de doenças crônicas não transmissíveis, estabelecendo, ainda, que cada equipe NASF com 6 (seis) ou mais equipes de saúde da família de referência conte com uma equipe mínima de saúde mental, constituída por 3 (três) profissionais com o compromisso de matricular, qualificar o processo de trabalho, dar suporte ao atendimento das demandas de assistência em saúde mental e fortalecer a vigilância em saúde dos casos de vítimas de violência familiar, social ou institucional, bem como de lesões autoprovocadas, articulando-se ações intersetoriais voltadas para a inclusão social e para ao combate ao estigma.	51,0%
Proposta 1.3.31	Fortalecer e garantir a rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência com expansão dos Centros de Reabilitação e implantação da interface do Programa Viver sem limites para a área de Saúde.	92,6%
Proposta 1.3.32	Implementar e fomentar a formação de redes da atenção à saúde, em especial, a de atenção às pessoas com deficiência e a de atenção psicossocial, investindo nos CAPs existentes e implementando novos serviços de base territorial.	93,3%
Proposta 1.3.33	Implementar a Rede de Oncologia sendo destinados recursos integralmente para as instituições públicas.	95,4%
Proposta 1.3.34	Fortalecer o subsistema de saúde indígena, através da Secretaria Especial de Saúde Indígena-SESAI/MS e seus respectivos distritos especiais de saúde indígena, aprimorando as ações de atenção básica e saneamento, respeitando as práticas de medicina tradicional e o modo de vida dos povos indígenas, bem como garantir atenção diferenciada aos quilombolas, ciganos e comunidades tradicionais.	78,6%
Proposta 1.3.35	Implementar instâncias de promoção de equidade na efetivação da Política Nacional de Saúde da População LGBT e demais políticas de equidade no âmbito das gestões estaduais e municipais, enfrentando toda forma de violência que venha comprometer o acesso como o racismo institucional e social, a discriminação de gênero, identidade de gênero, orientação sexual, diversidade sexual, geracional ou de condição de vida.	77,5%
Proposta 1.3.36	Efetivar a implantação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, incluindo retaguarda hospitalar, com garantia e acessibilidade às unidades de saúde de acordo com a Política da Acessibilidade e da capacitação de profissionais de todos os pontos de atenção para atendimento às necessidades específicas das pessoas com deficiência, incluindo profissionais capacitados em LIBRAS e Guia-interpretação, por meio da implantação de estratégias de educação permanente, bem como, de empoderamento das famílias, usuários e comunidades.	91,5%
Proposta	Implantar linha de cuidado às pessoas portadoras de Transtorno	90,6%

1.3.37	do Espectro Autista (TEA) e suas famílias.	
Proposta 1.3.38	Implementar e garantir as ações da Política de Saúde do Homem através de parcerias e convênios para apoio na realização de diagnósticos.	62,0%
Proposta 1.3.40	Implantar Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Criança Indígena em parceria com as autoridades competentes que fazem a gestão da saúde indígena nos Estados.	64,0%
Proposta 1.3.42	Efetivar a Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001 e Lei nº 9.716/92) com ampliação e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, priorizando os dispositivos de cuidado vinculados à Atenção Básica (oficinas terapêuticas e grupos de convivência) garantindo, ainda, o cofinanciamento tripartite para os Centros de Atenção Psicossocial.	91,8%
Proposta 1.3.43	Implementar a Reforma Psiquiátrica garantindo a desinstitucionalização de forma imediata, com efetiva ampliação, implantação e fortalecimento dos serviços substitutivos que compõem as Redes de Atenção Psicossocial: CAPS I, II, III, infantil, unidades de acolhimento, residências terapêuticas, centros de convivência, consultórios na rua, etc.	93,4%
Proposta 1.3.44	Defender os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres sobre sua saúde e sua vida, visando: eliminação da violência sexual, do trabalho e doméstica, diminuição da mortalidade materna, planejamento reprodutivo, atendimento digno e humanizado em situação de aborto, saúde das mulheres jovens/ lésbicas/ negras/ mulheres do campo/ quilombolas/ indígenas/ com deficiências e patologias, ciganas, mulheres privadas de liberdade, em situação de rua e profissionais do sexo, mulheres trans, e inclusão da abordagem de gênero na formação dos profissionais de saúde. Incentivar a prática do parto normal a fim de reduzir o número de partos cesarianos.	85,2%
Proposta 1.3.45	Formação e educação continuada de equipe de saúde, de maneira geral para atendimento da vítima de violência sexual, com garantia de tratamento e seguimento psicossocial posterior na atenção primária, com fortalecimento e estruturação dos PAVs – Programa de Atenção às Vítimas de violência.	87,0%

Eixo 2 - Participação Social

Numeração	Diretrizes e Propostas Aprovadas	% de Aprovação
	<u>Outros Canais de Participação Social</u>	
Diretriz 2.1	Fortalecer a participação social em todas as políticas públicas, ampliando os canais de interação com a população, com transparência e participação cidadã.	85,7%
Proposta 2.1.1	Garantir espaços de discussão das políticas públicas para fomentar a participação da sociedade brasileira.	93,9%
Proposta 2.1.2	Aprimorar e divulgar a ouvidoria, como mecanismo de participação e controle social, e os resultados das avaliações dos serviços de saúde em que os usuários emitem suas opiniões sobre a qualidade dos serviços públicos (união, estado e município), filantrópicos e privados.	75,8%

Proposta 2.1.3	Promover e efetivar políticas de comunicação, com auxílio das universidades, em todas as esferas do governo, utilizando os meios de comunicação de massa (TV, rádio), redes sociais, escolas, ONGs, etc., para socializar o conhecimento sobre o funcionamento e organização dos espaços de participação popular, conscientizando os trabalhadores e usuários para a importância da participação popular nas Comissões e Conferências de Saúde em todas as esferas do Controle Social, responsabilizando-os pelo exercício da cidadania.	72,2%
Proposta 2.1.4	Ampliar outras formas de participação social direta e indireta, por meio da internet, de caixa de sugestões e de rádios comunitárias, entre outras opções.	94,0%
Proposta 2.1.5	Divulgar, através dos meios de comunicação, os instrumentos e ações de controle social, garantindo à população o acesso ao conhecimento e à participação social no SUS.	78,0%
Proposta 2.1.6	Ampliar os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã, mobilizando e estabelecendo diálogos com a sociedade brasileira acerca do direito à saúde e da defesa do SUS.	90,5%
Proposta 2.1.7	Elaborar e fortalecer o orçamento participativo em todas as esferas do SUS, responsabilizando os gestores nas três esferas conforme a legislação vigente, garantindo acesso em tempo hábil.	89,7%
Proposta 2.1.8	Regulamentação do artigo 14 da Constituição Federal que amplie a participação social nas decisões políticas mediante plebiscitos, referendo e preferência na tramitação de projetos de lei de iniciativa popular.	88,6%
Proposta 2.1.9	Ampliar a implementação dos serviços de Ouvidoria do SUS com pesquisa de satisfação do usuário em toda a rede SUS.	70,6%
	Fortalecimento do Controle Social	
Diretriz 2.2 (a)	Fortalecer as instâncias de Controle Social, especialmente as Conferências e Conselhos de Saúde, como espaços estratégicos de gestão participativa, garantindo o caráter autônomo, paritário, democrático e deliberativo na formulação de políticas para a defesa dos direitos da cidadania e do bem comum.	85,8%
Diretriz 2.2 (b)	Garantir o fortalecimento e estruturação do Controle Social de acordo com as Leis Orgânicas da Saúde.	72,3%
Diretriz 2.2 (c)	Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.	81,0%
Proposta 2.2.1	Garantir, por meio do Termo de Compromisso com as Comissões Intergestores Regionais (CIR), a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e com a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), a execução e efetivação das propostas da Conferência Nacional de Saúde.	92,0%
Proposta 2.2.2	Constituir uma comissão, composta por catorze membros, representantes dos Conselhos Estadual, Municipal e Local de Saúde, respeitando a paridade em sua composição, e representante do Ministério Público, para elaborar cronograma trimestral visando o monitoramento da efetividade das propostas aprovadas na Conferência Nacional de Saúde.	66,0%

Proposta 2.2.4	Formatar os documentos oriundos da Conferência de forma objetiva e com diretrizes claras para que seja possível, a partir da criação da Comissão do Conselho, monitorar e avaliar a efetivação das propostas das Conferências de Saúde dos anos anteriores, de maneira permanente, verificando e comparando resultados efetivos, negativos, repetições, incoerências e a apresentar o status da implantação e realização.	73,6%
Proposta 2.2.5	Assegurar a implementação das deliberações das Conferências de Saúde nas três esferas de governo, com mecanismos de monitoramento e divulgação periódica das propostas aprovadas, sob pena de responsabilização, entendendo que esse é o espaço de efetiva manifestação e vocalização popular sobre suas demandas de saúde.	90,4%
Proposta 2.2.7	Execução pelo gestor do SUS das deliberações aprovadas pelos Conselhos de Saúde.	67,1%
Proposta 2.2.8	Garantir a democracia interna, sem interferência indevida do gestor nos Conselhos de Saúde.	91,9%
Proposta 2.2.9	Garantir a eleição direta e livre para a mesa diretora ou coordenação dos Conselhos de Saúde, vedando que a presidência ou coordenação seja assumida pelo gestor, ocupante de cargo em comissão ou funções gratificadas.	63,0%
Proposta 2.2.11	Exigir que os conselhos de saúde transformem as diretrizes aprovadas em políticas para serem executadas pelos gestores, com efetiva fiscalização, e que sejam implementadas em um prazo de 4 anos a partir de sua definição.	77,9%
Proposta 2.2.12	Proibir a indicação de conselheiros representantes dos Profissionais de Saúde e Usuários que tenham cargo comissionado do poder executivo, independente de qualquer Secretaria que seja nomeado, nas três esferas do governo.	66,0%
Proposta 2.2.13	Garantir a competência legal, a autonomia e o caráter deliberativo dos conselhos de saúde na formulação de políticas e na fiscalização das três esferas de governo.	92,7%
Proposta 2.2.14	Fortalecer e implementar uma rede de informação e transparência, incentivando a participação e controle social nas três esferas de governo, com divulgação dos direitos e deveres da população.	93,2%
Proposta 2.2.15	Elaborar e efetivar legislação que garanta a inclusão das conferências municipais, estaduais e nacional nos instrumentos de gestão e que sejam executadas até os primeiros 120 dias da gestão.	50,0%
Proposta 2.2.16	Efetivar o papel dos conselhos de saúde e seu caráter deliberativo e vinculativo na fiscalização, acompanhamento de custos e aplicação de recursos.	70,0%
Proposta 2.2.17	Criar mecanismos de monitoramento e estratégias para a efetividade dos resultados e das resoluções das Conferências, refletindo e propondo estratégias para as mesmas.	90,7%
Proposta 2.2.18	Garantir que o poder executivo ofereça respaldo técnico nas três esferas de governo sempre que solicitado pelo conselho, por profissionais (psicólogo, assistente social, contador, médico, administrador dentre outros), para subsidiar determinadas ações do controle social, sobretudo as relativas ao orçamento e às finanças.	69,6%

Proposta 2.2.19	Garantir a autonomia financeira e administrativa dos Conselhos de Saúde, bem como infraestrutura física, administrativa e financeira para exercer as suas atribuições.	78,1%
Proposta 2.2.20	Garantir que os Conselhos de Saúde tenham prioridade nas solicitações de auditoria e fiscalização financeira pelos órgãos competentes, além de fazer cumprir as punições quando constatados atos irregulares e ilegais.	71,1%
Proposta 2.2.21	Estimular a participação popular e o controle social, garantindo recursos do governo federal para as instâncias colegiadas.	86,5%
Proposta 2.2.22	Garantir a autonomia e o caráter deliberativo dos conselhos de saúde na formação política e na fiscalização das três esferas de governo, fortalecendo a participação mais efetiva de órgãos competentes junto ao conselho na execução de suas ações.	71,5%
Proposta 2.2.23	Comprometer e responsabilizar os Gestores da Saúde (civil e criminalmente), nas três esferas de Governo, com a disponibilização de estrutura física (respeitando a Lei de Acessibilidade), administrativa, recursos humanos, apoio logístico, material e financeiro (com repasses fundo a fundo e rubrica própria, com transparência na prestação de contas) para os Conselhos de Saúde exercerem suas funções e atribuições de controle social no SUS definidas em lei.	92,4%
Proposta 2.2.24	Garantir legalmente a obrigatoriedade de constar nas peças orçamentárias de cada esfera de governo o financiamento das ações dos Conselho de Saúde, garantindo o exercício pleno de suas funções e atribuições definidas em lei.	71,5%
Proposta 2.2.25	Exigir que os gestores cumpram as ações previstas no PPA.	87,2%
Proposta 2.2.26	Divulgar o papel do Controle social através de campanhas, oficinas e mídias sobre a importância da participação social (Conselhos/Conferências), bem como suas ações e deliberações e Promover e incentivar espaços de integração e interação entre conselhos de saúde e outros conselhos de Políticas Públicas fortalecendo a intersectorialidade.	83,7%
Proposta 2.2.27	Fortalecer a elaboração de orçamentos participativos em todas as esferas do SUS respeitando a competência legal, a autonomia e o caráter deliberativo dos conselhos de saúde na formulação de políticas e na fiscalização das três esferas de governo e garantir o financiamento para o Controle Social no SUS.	82,7%
Proposta 2.2.28	Propor estratégias para a efetividade dos resultados e das resoluções das conferências estabelecendo mecanismos de fiscalização para responsabilizar os gestores que não cumprirem as deliberações das Conferências e dos Conselhos de Saúde e fortalecer os Conselhos de Saúde respeitando a competência legal, autonomia e caráter deliberativo na formulação de políticas e na fiscalização das três esferas de governo, garantindo a homologação das deliberações aprovadas pelos conselhos de saúde.	87,4%
Proposta 2.2.29	Criar Conselhos Regionais de Saúde considerando os Conselhos Municipais e o âmbito regional das pactuações das políticas públicas de saúde. A construção se dará pelos membros dos conselhos municipais, seguindo o molde paritário já existente dos mesmos e considerando as Leis 8080, 8142, 141 e o Decreto 7508, em vista da evolução no processo de descentralização e regionalização da saúde.	76,0%

	Educação Permanente dos Conselheiros	
Diretriz 2.3	Implementar, efetivar e monitorar a Política de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, conforme a resolução 363/2006 do CNS.	85,1%
Proposta 2.3.1	Implementar, efetivar e monitorar a Política de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, conforme a resolução 363/2006 do CNS, mediante apoio político e financeiro aos planos de trabalho em todas as instâncias do SUS, podendo-se realizar parcerias com instituições de ensino e pesquisa no âmbito das três esferas de governo.	92,8%
Proposta 2.3.2	Assegurar que os conselheiros e gestores das três esferas sejam capacitados de forma contínua, desde o início dos seus mandatos, em controle social e legislação do SUS.	93,6%
Proposta 2.3.3	Garantir a capacitação dos conselheiros de saúde para fortalecer o controle social no SUS, de maneira efetiva e colaborativa com a gestão e realizar oficinas de controle social periódicas para a população.	80,1%
Proposta 2.3.4	Fortalecer e avaliar a Política de Educação Permanente para o Controle Social do SUS de forma ativa, crítica e propositiva, nas três esferas de Governo, mediante apoio político e financeiro incluindo modalidade de Ensino à Distância, visando a sua qualificação, especialmente nos aspectos da aplicação dos recursos financeiros e de gastos tendo as universidades públicas como instituições parceiras e formadoras.	92,1%
Proposta 2.3.5	Disponibilizar continuamente material informativo e educativo sobre as atribuições dos conselheiros previstas na legislação vigente, buscando empoderá-los em todos os níveis.	70,6%
Proposta 2.3.6	Criar espaços – físicos e virtuais – de publicação e divulgação das atividades do Conselho de Saúde, favorecendo a transparência e estimulando a participação e fiscalização popular.	94,2%
Proposta 2.3.7	Qualificar os conselheiros de saúde nas instâncias (local, distrital, municipal, estadual e federal), para fortalecer os espaços de controle social e a compreensão sobre a reforma do sistema político.	70,5%
Proposta 2.3.8	Garantir e promover, por meio da Educação Permanente e Educação Popular, capacitações descentralizadas para Conselheiros de Saúde, representantes dos Movimentos Sociais e dos Colegiados de Gestão das Unidades de Saúde, visando a formação sobre às suas atribuições e seus direitos, reiterando a defesa dos princípios da Reforma Sanitária e o exercício da cidadania.	93,9%
Proposta 2.3.9	Promover a política de Educação Permanente para o controle social no SUS incluindo fóruns de debate, conferências e demais processos formativos, de forma regionalizada e descentralizada para conselheiros, atores de movimentos sociais, sindicais e populares, considerando as realidades loco regionais, na perspectiva da promoção, proteção e recuperação da saúde.	93,8%

Proposta 2.3.10	Implantar e implementar a política de educação permanente para o controle social no SUS nas três esferas de gestão, mediante apoio político e financeiro aos planos de trabalho, buscando parcerias junto à Controladoria Geral da União e outros órgãos e entidades para realizar formação dos Conselhos de Saúde e instituir as comissões de Educação Permanente nos Conselhos de Saúde com a finalidade de realização de curso de formação e qualificação para conselheiros e entidades sociais, visando o acesso aos conhecimentos técnicos e formação política necessária à defesa do SUS.	81,8%
	O Controle Social em Defesa do SUS	
Diretriz 2.4	Defender incondicionalmente o SUS público, 100% estatal, universal, de qualidade e sob gestão direta do Estado, contra todas as formas de privatização, reiterando o texto constitucional que define a saúde como direito do cidadão e dever do Estado.	86,5%
Proposta 2.4.1	Propor que os Conselhos de Saúde se manifestem contrários à Lei 13.097/15, art. 142: "(...) que vigora a seguinte alteração: é permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde..."	86,1%
Proposta 2.4.2	Impedir qualquer tentativa de privatização da saúde em todos os seus segmentos.	92,5%
Proposta 2.4.3	Conscientizar a população por meio de campanhas educativas e informativas sobre a responsabilidade orçamentária de cada esfera pública.	92,6%
Proposta 2.4.4	Garantir que as peças publicitárias atuem na defesa do SUS e fomentem a participação popular no processo de fiscalização e organização do SUS.	70,1%
	Democratização do Controle Social	
Diretriz 2.5	Fortalecer, garantir e defender as instâncias de controle social e fomentar a participação social, em articulação com os movimentos sociais e suas pautas, garantindo a participação cidadã e o caráter deliberativo dos Conselhos de saúde.	86,7%
Proposta 2.5.1	Fomentar estratégias de ampliação e fortalecimento da participação popular no SUS em diálogo com os movimentos sociais e conselhos locais de saúde, por meio de fóruns, redes, comitês, grupos temáticos.	94,7%
Proposta 2.5.2	Criar uma rede que inclua formação, fiscalização e garantia de serviços e demandas específicas da saúde integral da população negra, baseada na portaria nº 992/2009 MS.	83,6%
Proposta 2.5.3	Formatar os documentos oriundos de Conferência de forma objetiva e com diretrizes claras visando aprimorar o planejamento e o conhecimento dos integrantes dos conselhos, movimentos e entidades em geral.	90,2%
Proposta 2.5.5	Implementar ações de mobilização e participação da comunidade, estabelecendo o dia "D" do controle social.	86,6%
Proposta 2.5.6	Promover a troca de experiências exitosas de participação/controle social a partir da articulação entre os conselhos e movimentos sociais.	92,8%
Proposta 2.5.7	Os contratos de gestão com OS, enquanto persistirem, deverão ser elaborados com a participação dos movimentos, sindicatos, conselho municipal da saúde e conselhos gestores, que também acompanharão e fiscalizarão a sua execução.	66,7%
Proposta 2.5.8	Democratizar e popularizar as conferências de saúde.	72,0%

Proposta 2.5.9	Garantir a inclusão nos espaços dos conselhos de saúde de representações que buscam o enfrentamento de iniquidades em saúdes, tais como mulher, idoso, população do campo floresta, juventude, juventude negra, povos e comunidades tradicionais, quilombolas, LGBTT, população em situação de rua, ciganos, pessoas com deficiência, Grupos rede nacional de pessoas – DST/HIV AIDS, assim como fortalecer a participação dos movimentos e organização indígenas, nos distritais de saúde indígena, e avançar na articulação desses com os demais conselhos de políticas setoriais.	73,5%
Proposta 2.5.10	Criar a Política Nacional da Ouvidoria do SUS, no âmbito dos Conselhos de Saúde, nas três esferas de governo, conforme aprovados nos relatórios finais da 12ª e 13ª Conferência Nacional de Saúde.	72,9%
Proposta 2.5.11	Criar e efetivar fóruns permanentes de controle social, descentralizados nas comunidades locais, buscando-se maior apropriação do SUS.	94,8%
Proposta 2.5.12	Que o Conselho Nacional realize reuniões itinerantes para fortalecer o controle social no SUS.	91,4%
Proposta 2.5.13	Garantir a participação paritária dos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, na discussão das ações nas instâncias de pactuação (CIR, CIB e CIT).	70,4%
Proposta 2.5.14	Fiscalizar o cumprimento da Lei complementar nº 141 de 13/01/2012 ART.34 § 5º, com vistas à análise do relatório de prestação de contas.	70,8%
Proposta 2.5.15	Criar e intensificar os mecanismos de transparência e controle dos recursos com vistas a minimizar e até erradicar a corrupção que precarizam os repasses dos recursos do SUS, garantindo que os órgãos de controle interno e externo sejam interligados e que haja a divulgação, de forma transparente, dos recursos aplicados na saúde e os resultados das auditorias realizadas.	92,7%
Proposta 2.5.16	Estabelecer critérios objetivos para possibilitar que as entidades e movimentos sociais representativos dos diversos setores sociais participem do processo eleitoral dos Conselhos de Saúde.	75,3%
Proposta 2.5.17	Realizar Audiências Públicas Distritais anuais como previsto na Lei Complementar 141, Artigo 36 e Resolução 453 do Conselho Nacional de Saúde, com ampla divulgação, para apresentação da Programação Anual de Saúde, dos Planos Municipal de Saúde, de aplicação de recursos financeiros e apresentação quadrimestral dos indicadores epidemiológicos de Saúde no Município a partir de 2016.	94,1%
Proposta 2.5.18	Implantar um Programa de Conselho Itinerante, criando assim braços nas unidades federadas e ampliando o conceito do Conselho Nacional de Saúde, que possa levar e recolher ideias importantes dos usuários do SUS e garantir o acesso às informações da gestão do SUS para o controle social, da gestão do SUS e do controle social para a sociedade, de forma pública e transparente, bem como, ampliar e qualificar as relações dos conselhos de saúde, das três esferas, com os demais órgãos de controle e sociedade civil organizada para melhorar e fortalecer o controle social.	89,0%
Proposta 2.5.19	Garantir a eleição democrática dos membros do conselho de saúde.	86,0%
	Articulação intersetorial	

Diretriz 2.6	Efetivar as instâncias de controle social e articulá-las entre si para o fortalecimento da participação social cidadã em todas as políticas com vistas ao desenvolvimento de ações intersetoriais resolutivas.	83,3%
Proposta 2.6.1	Efetivar a implementação da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador – CIST nos Conselhos de Saúde, garantindo a participação dos Conselhos no planejamento, discussão, gestão e efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), bem como na avaliação das ações de atenção, prevenção, orientação e capacitação dos profissionais, de modo a ampliar a atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora e garantir a prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.	91,7%
Proposta 2.6.2	Criar um fórum nacional entre os setores de saneamento, habitação, assistência social, educação, esporte e lazer, meio ambiente, agricultura e saúde a fim de prevenir os agravos em saúde e otimizar os recursos investidos.	93,8%
Proposta 2.6.3	Promover encontros intersetoriais trimestrais entre órgãos do governo, Poder Judiciário, Poder Legislativo, e representação das câmeras do Ministério Público, entre os conselhos e fóruns de políticas setoriais, com a sociedade civil organizada, com a finalidade de debater assuntos relacionados à saúde pública.	92,2%

Eixo 3 - Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde

Numeração	Diretrizes e Propostas Aprovadas	% de Aprovação
	<u>Regulação, Democratização das Relações de Trabalho e Desprecarização</u>	
Diretriz 3.1	Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde, democratizando as relações de trabalho e garantindo espaços de negociação permanente entre trabalhadores/as e gestores/as da Saúde, e os mecanismos de desprecarização, valorização e qualificação do trabalho na saúde por meio da criação e implementação do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), para atender as necessidades do SUS, considerando a preservação dos direitos sociais conquistados historicamente pelos trabalhadores, assegurando ambientes de trabalho saudáveis e promotores de bem-estar para usuários e usuárias, que atendam às necessidades de saúde da população.	90,2%
Proposta 3.1.1	Extinguir a terceirização (desprecarização) no serviço público das três esferas de governo, garantindo que servidores de carreira estejam, preferencialmente, nos cargos de direção, em conformidade com a Constituição Federal de 1988 - CF 1988.	73,4%
Proposta 3.1.2	Combater a precarização das Relações de Trabalho, com preenchimento de vagas através de Concurso Público, evitando a transferência ou terceirização de Serviços Públicos de Saúde para o Setor Privado.	73,9%

Proposta 3.1.4	Garantir suporte técnico pelo Ministério da Saúde para a construção do Plano de Carreira, Cargos e Salários para todos os profissionais de saúde da administração pública nas gestões municipais, estaduais e federais, para efetivar a progressão funcional associada a tempo de trabalho e qualificação profissional e para formalizar o piso salarial nacional definido por categoria profissional de fonoaudiólogo (PL 5394-09), Enfermeiro (PL 4924-09), Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional (PL 5979- 09), Nutricionista (PL 5439-09), Psicólogo (PL 5440-09), Assistente Social (PL5278-09) e Odontólogo (PL 3734-08), Farmacêutico (PL 5359-09) Médico Veterinário Lei 4.950-A 66 e demais trabalhadores da saúde com reajustes já previstos anualmente.	75,8%
Proposta 3.1.5	Estabelecer contratação de servidores públicos por concurso público, de acordo com o dimensionamento de pessoal, garantindo condições dignas de trabalho, ambiente adequado, material de trabalho acessível.	93,6%
Proposta 3.1.8	Regulamentar a Política de Valorização dos Profissionais de Saúde, traçando diretrizes orientadoras de Planos de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) do SUS, nos âmbitos nacional, estadual e municipal, e instituindo a carreira pública mediante concurso público.	72,5%
Proposta 3.1.9	Assegurar a carreira pública para os Servidores, realizando concursos públicos pelo Regime Jurídico Único (RJU) estatutário, com plano de cargos carreiras e salários (PCCS) para a contratação de Profissionais de saúde para o SUS, com garantia de isonomia salarial a todos os trabalhadores, em todos os níveis de complexidade e esferas governamentais, abolindo todas as formas de precarização e terceirização do trabalho e de serviços públicos para o setor privado, bem como da previdência pública.	81,0%
Proposta 3.1.10	Garantir investimento para implantação e manutenção de carreira pública para os servidores, realizando concursos públicos pelo Regime Jurídico Único (RJU) com planos de cargos, carreira e vencimentos isonômicos para profissionais de saúde para o SUS e Seguridade Social, abolindo todas as formas de precarização do trabalho.	67,2%
Proposta 3.1.11	Implantar Plano de Carreira, Cargos e Salários, por meio de pactuação em mesa de negociação, orientada pelos protocolos da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, com apoio das esferas estadual e Nacional, instituindo a carreira única do SUS, efetivando a legislação que determina o ingresso no serviço público por meio de concursos públicos, exclusivamente pelo Regime Jurídico Único (RJU) com incentivo a Dedicção Exclusiva, garantindo as progressões horizontais e verticais, observando a isonomia salarial por nível de formação, mediante critérios de regionalização e de criação de estratégias de fixação de profissionais de saúde no interior do país e em áreas de difícil acesso e provimento, que incluam política de formação profissional e regulamentação da aposentadoria especial decorrente de atividades insalubres, penosas e perigosas, com integralidade e paridade, além das cotas para negros, quilombolas, índios e portador de necessidades especiais e incorporando o profissional administrativo em todas as equipes de saúde.	90,1%

Proposta 3.1.13	Garantir contrato de trabalho de 30 horas para os trabalhadores da saúde e aposentadoria dos trabalhadores da saúde com 25 anos de contribuição, pautada nos riscos encontrados no exercício da função.	53,0%
Proposta 3.1.14	Investir na carreira pública para os(as) trabalhadores(as) da saúde realizando concurso público, com Regime Jurídico Único (RJU), eliminando assim as terceirizações, e também a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que rompe com os direitos dos(as) trabalhadores(as) e usuários(as).	79,7%
Proposta 3.1.15	Investir e garantir o cumprimento da Constituição Federal de 1988 - CF/88 garantindo a inserção única e exclusiva de profissionais da saúde para o Sistema Único de Saúde - SUS, por meio de concurso público contemplando todas as categorias pelo regime jurídico único prevenindo a rotatividade dos profissionais, criando a política de fixação de profissional, garantindo a criação, elaboração e execução do Plano de Carreira Cargos e Salários - PCCS - Saúde/SUS, pactuado nas três esferas governamentais observando critérios pré-definidos e as garantias constitucionais, a isonomia salarial por nível de formação, valorizando a dedicação exclusiva, a interiorização, as progressões horizontais e verticais. Criar e garantir o piso salarial das categorias profissionais da saúde corrigido anualmente, com jornada máxima de 30h por semana sem redução salarial criando e implementando as mesas de negociação do SUS, para ampliar a discussão com os segmentos envolvidos, visando a valorização do profissional e as carreiras compatíveis com as políticas de saúde vigentes, assegurando a desprecarização dos vínculos do serviço público. Incorporar o profissional administrativo em todas as equipes de saúde, não permitindo a cessão de profissionais de saúde para a iniciativa privada.	88,8%
Proposta 3.1.16	Investir na contratação de profissionais de saúde para o SUS, por meio de concursos públicos, pelo regime jurídico único (RJU) e para sustentar a criação da carreira única do SUS pactuada entre as três esferas de governo, contemplando todos os trabalhadores com a isonomia salarial por nível de formação, valorizando de forma diferenciada a dedicação exclusiva, a interiorização, qualificação e o tempo de serviço; garantindo piso salarial, plano de carreira e jornada semanal máxima de 30 horas.	67,0%
Proposta 3.1.17	Criar e regulamentar as carreiras profissionais de Saúde Coletiva e Gestão Hospitalar.	87,2%
Proposta 3.1.18	Garantir que os cargos de direção sejam ocupados por servidores de carreira.	66,0%
Proposta 3.1.19	Reduzir ao máximo os cargos comissionados, investindo os recursos na formação e contratação de profissionais (equipe multidisciplinar) efetivos nas áreas de maior carência de pessoal.	79,5%
Proposta 3.1.20	Garantir e valorizar, em concursos públicos, que os egressos das residências (multiprofissionais) em saúde, voltadas para a formação em serviço, recebam pontuação superior aos certificados obtidos em pós-graduação lato sensu, estritamente acadêmica, bem como seja destinado incentivo financeiro no Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) para os preceptores da rede de serviços.	72,6%

Proposta 3.1.21	Implantar a isonomia salarial no SUS para minimizar as variações de vínculos empregatícios e a rotatividade dos profissionais, realizando concursos públicos pelo Regime Jurídico Único com plano de carreira para contratação de profissionais de saúde.	63,0%
Proposta 3.1.22	Implementar piso salarial nacional para o SUS de acordo com cada categoria profissional e nível de formação, reajustado anualmente de forma a repor as perdas inflacionárias e garantindo contrapartida federal para os Estados/DF e municípios que não conseguirem atingir o piso	85,3%
Proposta 3.1.23	Lutar pela aprovação do Projeto de Lei Nº 597, de 2015, que dispõe sobre o Piso Salarial do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira, e o Projeto de Lei Nº 1.628/2015 que regulamenta as atividades de agentes comunitários e agentes de combate às endemias.	70,4%
Proposta 3.1.24	Estabelecer piso salarial para os profissionais que compõem a área da saúde e com reajustes anuais.	69,7%
Proposta 3.1.25	Criar mecanismo de fiscalização do CNES, para todas as categorias profissionais, por meio do Ministério da Saúde para evitar a precarização dos serviços em saúde.	75,3%
Proposta 3.1.26	Combater o processo de terceirização, privatização e precarização do trabalho, alertando os trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre os projetos de lei e emendas constitucionais que tramitam no Congresso Nacional e ações envolvendo o Supremo Tribunal Federal.	88,6%
Proposta 3.1.27	Estabelecer jornada de trabalho de 30 horas semanais, defendida pelas categorias profissionais de saúde em projetos e em tramitação nas instâncias deliberativas e legislativas, em especial para a categoria de enfermagem, além de agentes de controle de endemias e agentes comunitários de saúde, com garantia da não redução salarial.	65,8%
Proposta 3.1.28	Inviabilizar a aprovação do Projeto de Lei - PL Nº 4.330, que dispõe sobre a terceirização e flexibilização do trabalho, e todas as formas de privatização, terceirização dos serviços na saúde e precarização no trabalho proibindo a transferência ou terceirização de serviços públicos para o setor privado.	88,8%
Proposta 3.1.29	Impedir a aprovação do Projeto de Lei - PL Nº 4.330/2004, que dispõe sobre a terceirização e flexibilização do trabalho, inclusive para carreiras relacionadas a atividades-fim, rompendo com todos os direitos dos trabalhadores brasileiros.	56,1%
Proposta 3.1.30	Combater a precarização das relações de trabalho, evitando a transferência ou terceirização de serviços públicos para o setor privado e as parcerias público-privadas, fortalecendo a carreira pública, valorizando o trabalho e atendendo às necessidades de saúde da população.	87,8%
Proposta 3.1.31	Lutar para que o poder público assuma a responsabilidade com a extinção da terceirização e com a desprecarização do serviço público nas três esferas de governo.	88,6%
Proposta 3.1.32	Garantir aposentadoria especial para os servidores da saúde com direito a insalubridade ou periculosidade, para todos os profissionais da Saúde.	81,3%
Proposta 3.1.33	Garantir aposentadoria dos trabalhadores da saúde com 25 anos de contribuição, pautada nos riscos encontrados no exercício da função.	70,6%

Proposta 3.1.34	Reafirmar o compromisso com a valorização do trabalho e do trabalhador em saúde, o desenvolvimento de políticas coerentes com os princípios da democratização e humanização, e em respeito os direito sociais e previdenciários.	92,7%
Proposta 3.1.35	Garantir a gratificação de insalubridade a todos os profissionais de acordo com os níveis de riscos e fatores psicossociais promotores de adoecimento nos espaços de trabalho, possibilitando a incorporação da mesma para fins de aposentadoria.	75,9%
Proposta 3.1.36	Reduzir a carga horária de 40 para 30 horas semanais para todos os profissionais e trabalhadores da saúde nas três esferas de governo, reforçando os PL que estão em tramitação, como o PL Nº 2.295/2000, sem perdas salariais.	86,1%
Proposta 3.1.38	Aprovar a jornada de trabalho de 30 horas semanais para todos os trabalhadores de saúde, com dimensionamento adequado desses trabalhadores e considerando as especificidades do cuidado prestado nos serviços de saúde, sem redução de salários, com a finalidade de fomentar melhores condições de trabalho, o que promove melhor qualidade de vida para os trabalhadores e melhores condições para a assistência prestada aos Usuários (conforme recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Internacional do Trabalho (OIT).	81,0%
Proposta 3.1.39	Garantir isonomia de regime de 30 (trinta) horas de trabalho semanal, para todos os trabalhadores da saúde, visando diminuição de estresse gerado pelo excesso de trabalho e a garantia de melhor atendimento aos usuários do SUS, sem redução salarial e de direitos trabalhistas já garantidos, a partir da regularização por Lei Federal.	76,7%
Proposta 3.1.40	Garantir o pagamento de insalubridade aos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Controle de Endemias de acordo com lei específica.	71,9%
Proposta 3.1.41	Equiparar o piso salarial dos Agentes Comunitários de Saúde, Agentes Indígenas de Saúde, Agentes de Endemias e Agente de Saúde Pública.	88,7%
Proposta 3.1.45	Garantir a manutenção dos vetos presidenciais à Lei do Ato Médico.	87,8%
Proposta 3.1.46	Garantir que as diferentes esferas de gestão proponham e implementem gestão e gerência colegiada do Sistema e dos Serviços de Saúde do SUS, como forma de democratizar as relações de trabalho e incorporar na gestão o patrimônio de conhecimento novo obtido pelos trabalhadores, no exercício da sua profissão e no cotidiano dos serviços.	82,3%
Proposta 3.1.47	Criar o Selo RH SUS para a gestão dos Recursos Humanos da saúde, que será vinculado a celebração de convênios com fundo nacional da saúde, atendendo os seguintes critérios: RH admitido por concurso público, evitando a evasões destes profissionais dos municípios; Plano de cargos, carreiras e salários atualizado (incluindo os trabalhadores da saúde de todos os níveis; Estímulo a capacitação de cada área: Aperfeiçoamento, especialização dentro da área de atuação (Educação Permanente).	72,0%

Proposta 3.1.48	Proporcionar ao trabalhador um ambiente saudável e condições estruturais que favoreçam o bem-estar do usuário e dos profissionais disponibilizando material e equipamentos modernos, com vistas a otimizar o processo de trabalho das equipes e da urgência.	90,6%
Proposta 3.1.49	Criar mecanismos de avaliação periódica da execução das propostas relacionadas à valorização do trabalho e da educação na saúde, aprovadas na Conferência de Saúde; garantir a Educação Permanente às equipes de Atenção Primária com foco na humanização e no acolhimento do atendimento.	81,2%
<u>Saúde do Trabalhador</u>		
Proposta 3.2.1	Efetivar a Política de Saúde do Trabalhador em Saúde, ampliando o CEREST e CIST Regionais, garantindo melhores condições de trabalho, assegurando ambientes de trabalhos saudáveis e promotores do bem-estar dos usuários e dos trabalhadores.	81,6%
Proposta 3.2.2	Combater o assédio moral e o sexual nas relações de trabalho com a implementação de políticas públicas de saúde, não permitindo a discriminação, o abuso de poder e a falta de respeito ao trabalhador, garantindo que, a partir da denúncia feita pelo trabalhador, o caso seja, de fato, investigado e apurado e o assediador punido dentro da lei cabível.	82,8%
Proposta 3.2.3	Garantir ações de implementação de todas as deliberações da IV Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, comprometendo todos os níveis de gestão, assegurando recursos fundo a fundo para a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio de rubrica específica do bloco da vigilância em saúde, com ações de matriciamento desde a atenção básica até a alta complexidade, garantindo transparência nos gastos e investimentos, gestão pública nos CERESTs com controle social com a implantação das CISTTs em todos municípios e monitoramento pelos várias CISTT/Conselhos de saúde	84,8%
Proposta 3.2.4	Garantir e avançar na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no âmbito do Sistema Único de Saúde, assegurando ambientes de trabalho saudáveis e promotores do bem-estar dos Trabalhadores e Trabalhadoras, comprometendo todos os níveis de gestão e incluindo as Práticas Integrativas e Complementares e psicossociais de promoção de saúde e de qualidade de vida, bem como de prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do trabalhador conforme as singularidades ergonômicas e laborais.	96,6%
Proposta 3.2.5	Criar mecanismo de fiscalização do cumprimento da Norma Regulamentadora 32 (NR 32) de Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, a partir do desenvolvimento e implantação de uma política de saúde para o trabalhador da saúde para o servidor público municipal, estadual e federal.	78,8%
Proposta 3.2.6	Priorizar o cuidado da saúde do trabalhador com implantação do Serviço Especializado em Engenharia e em Medicina do Trabalho (SESMT), incluindo avaliação e acompanhamento multiprofissional para todos os trabalhadores da saúde, visando promover a segurança e integridade física do trabalhador da saúde do trabalhador e prevenir os acidentes do trabalho.	71,7%
<u>Educação Permanente nos Serviços de Saúde</u>		

Diretriz 3.3	Fortalecer a Política de Educação Permanente com vistas a participação e construção coletiva na gestão dos serviços de saúde, garantindo o destino e a aplicação de recursos do SUS para a qualificação dos profissionais de saúde de todas as categorias, firmando parcerias com instituições públicas de Ensino.	95,7%
Proposta 3.3.1	Implementar a Política Nacional de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde, conforme especificidades locais, com financiamento das três esferas do governo.	95,9%
Proposta 3.3.2	Ampliar a educação permanente em Saúde para profissionais, entidades e movimentos sociais em parceria com as diversas Secretarias, com implementação de cursos pela ETSUS, compreendendo a saúde como direito de todos e dever do Estado.	93,7%
Proposta 3.3.3	Garantir educação permanente aos profissionais da saúde de todos os níveis com incentivos financeiros e regular a formação de profissionais da saúde em consonância com as necessidades de saúde da população com ênfase na atenção básica, prezando pela intersectorialidade e reconhecendo as especificidades dos povos tradicionais, comunidades rurais, ribeirinhos, ciganos, povos de terreiros e povos do campo e floresta.	95,0%
Proposta 3.3.4	Implementar a Política de Educação Permanente investindo na formação de profissionais em tecnologia da informação em saúde; - a garantia da formação multiprofissional em práticas integrativas em saúde, ampliando o acesso dos usuários; - a implementação ações formativas também na modalidade EAD (Ensino à Distância) em plataformas financiadas pelo Ministério da Saúde e outros órgãos públicos.	83,4%
Proposta 3.3.5	Exigir a execução da Portaria, Ministério da Saúde, Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que regulamentou as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, considerando na sua implementação, a qualificação, a profissionalização, a humanização e o trabalho em rede, as necessidades de saúde da população, as obrigações éticas dos trabalhadores no exercício de suas funções, os protocolos e agenda definidos através de planejamento estratégico como essenciais na formação de multiplicadores e monitoramento de ações; assegurar que seja implementada para gestores e trabalhadores de todas as áreas, com garantia de financiamento e disponibilidade de recursos e de acesso, sem prejuízo dos vencimentos e sem comprometimento dos processos de trabalho, criando incentivos para todos os profissionais de saúde, que seja realizada em parceria com instituições de ensino, que inclua conteúdo da legislação e normas pertinente do SUS, com abordagem integrada aos eixos da clínica, vigilância, promoção e gestão dos serviços de saúde, com ênfase no processo de trabalho, planejamento, monitoramento e avaliação das ações nas estratégias de saúde da família, buscando ainda interface com outras políticas públicas.	94,7%

Proposta 3.3.6	Implementar a Política Nacional de Humanização - PNH, com devida divulgação, com ênfase/garantia na cogestão, abrindo espaço para a participação de representantes dos usuários, servidores e gestores, assim como espaços de escuta; ambiência para acolhimento; melhoria nas relações de trabalho; com ênfase na educação permanente, qualificando os trabalhadores, gestores e conselheiros de saúde acerca da humanização e integralidade para uma atenção qualificada, escuta ativa e livre de discriminações de quaisquer espécies, em conformidade com o disposto no art. 5º da Constituição Federal de 1988, inclusive para as equipes de Atenção Primária com foco no acolhimento do atendimento.	94,9%
Proposta 3.3.7	Favorecer a criação de espaços para o desenvolvimento da educação permanente dos profissionais de saúde, presencial e à distância, capacitando-os para o acolhimento e a classificação de risco, fortalecendo o Telesaúde e as redes de atenção à saúde, levando em consideração a integralidade do cuidado previsto na política nacional de saúde.	61,3%
Proposta 3.3.8	Implementar e fortalecer as Políticas Nacionais de Educação Permanente em Saúde (EPS) e de Humanização, com financiamento das três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal), com repasse fundo-a-fundo e ampliação da autonomia dos municípios na utilização dos recursos, fortalecendo as CIES (Comissão de Integração Ensino-Serviço) no apoio às Comissões Intergestoras Regionais (CIR) e núcleos de Educação Permanente, incentivando a participação dos profissionais de saúde, incorporando práticas de educação permanente no cotidiano do trabalho, entre outros, visando promover o bem-estar do trabalhador, melhorando os serviços prestados e proporcionando um atendimento integrado e humanizado.	95,8%
Proposta 3.3.9	Garantir que política de formação e educação permanente de auditores para o SUS contemple cooperação técnica e alinhamento nacional de conceitos e práticas.	88,5%
Proposta 3.3.11	Promover capacitações com o objetivo de melhorar a qualidade técnica dos profissionais envolvidos com a vigilância em saúde, visando maior e melhor qualidade na sua função educadora e orientadora (poder pedagógico e educacional, ou seja, a capacidade que os profissionais possuem para orientar e educar toda a população a respeito dos hábitos de saúde, compra de produtos e prevenção de doenças) e fiscalizadora, impedindo irregularidades (poder de polícia executado quando ocorrem fiscalizações, aplicação de intimações e infrações sanitárias, interdições de estabelecimentos, apreensão de produtos e equipamentos etc.).	84,5%
Proposta 3.3.12	Garantir educação permanente aos profissionais de saúde, ao controle social e aos gestores, a fim de qualificar todas as equipes de saúde para o atendimento resolutivo e humanizado das três esferas de governo.	95,2%
Proposta 3.3.13	Promover e implementar a política de educação permanente, por meio de cursos de capacitação, aperfeiçoamento, especialização, entre outros, visando promover o bem-estar do trabalhador, melhorando os serviços e proporcionando um atendimento integrado e humanizado.	96,2%

Proposta 3.3.14	Buscar fortalecer a Política de Educação Permanente em Saúde, descentralizada e compartilhada pelas três esferas de governo, visando à organização de processos educativos para gestores, trabalhadores da saúde e usuários do Sistema, de modo a qualificar a gestão e a Atenção à Saúde.	75,6%
Proposta 3.3.15	Garantir financiamento para a qualificação, de forma ampla, para todos os profissionais de saúde que atuam no âmbito do SUS, nas três (3) esferas de governo de modo a contemplar todos os municípios da federação.	95,6%
Proposta 3.3.16	Aproximar as universidades das necessidades dos trabalhadores, gestores e usuários do SUS na construção de parcerias na formação de políticas públicas para o atendimento no SUS contemplando a educação permanente.	96,2%
Proposta 3.3.17	Efetivar as ações de Educação em saúde por meio da atenção primária, estabelecendo uma maior intersectorialidade entre a educação e Saúde, através de parceria com as redes de ensino público, privado e academia, articulando com o Ministério da Educação a implantação, de forma transversal, de disciplina de educação em saúde nas escolas, garantindo o fortalecimento do Programa Saúde na Escola, enfatizando a prevenção do uso abusivo do álcool e outras drogas, bem como gravidez na adolescência.	70,6%
Proposta 3.3.18	Fortalecer a Política de Educação Permanente do SUS, através da garantia de financiamento para cursos de atualização, especialização, mestrado e doutorado, incentivando assim a busca de cada categoria profissional por aperfeiçoamento técnico, ético e de compromisso com o SUS e implantar o projeto "cuidando de quem cuida".	72,6%
Proposta 3.3.19	Criar estratégias para que as Instituições de Ensino Superior, garantam nos Projetos Pedagógicos, a inclusão de projetos para os trabalhadores de saúde integrando o ensino-serviço e que se incentive que os projetos finais de conclusão de curso das escolas politécnicas sejam desenvolvidos na área da saúde.	81,0%
	Ordenação e Regulação da Formação Profissional em Saúde	
Diretriz 3.4	Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho, considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecida pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013.	81,8%
Proposta 3.4.1	Garantir a regulação das vagas de residência médica, multiprofissional e de área profissional, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 287 de 08/10/1998, de acordo com as necessidades de saúde da população e do dimensionamento de Recursos Humanos (RH), com ênfase na necessidade da atenção básica em saúde, que deve ter um percentual mínimo de 40% (quarenta por cento), promovendo o fortalecimento destes programas, assim como das extensões e estágios na graduação em saúde como estratégias de Educação Permanente para o fortalecimento do SUS.	78,0%

Proposta 3.4.2	Valorizar o profissional de saúde por meio da capacitação e estudos <i>lato e stricto sensu</i> e que este possa se afastar de suas funções sem perda de rendimentos e, ao retornar, tenha garantia de suas atribuições e sua lotação de origem.	85,2%
Proposta 3.4.3	Garantir a revisão e execução da política de formação dos profissionais de saúde com reorientação dos projetos político-pedagógicos das instituições de ensino, com base no atendimento das necessidades do SUS, estabelecendo tempo de serviço civil obrigatório na rede SUS para todos os estudantes que concluírem seus cursos em Universidades Públicas ou que obtiveram financiamento público.	79,5%
Proposta 3.4.4	Implementar processo de formação do Agente Comunitário em Saúde, especialmente concluindo os módulos II e III em todo território nacional.	88,9%
Proposta 3.4.5	Garantir o financiamento para a conclusão do Curso de Formação Técnica dos Agentes Comunitários de Saúde pelo Ministério da Saúde.	96,4%
Proposta 3.4.6	Investir em processos educativos em áreas específicas, tais como: atendimento em urgência e emergência para todos os profissionais que atuam na área, atendimento em saúde pública a populações diversificadas, como a população negra, indígena, quilombolas, pessoas com deficiência, pessoas com doenças raras, profissionais do sexo, grupo LGBT e outros grupos vulneráveis como adolescentes, idosos, saúde mental e pessoas em situação de violência, assim como realizar cursos na língua brasileira de sinais (libras) e braile, de acolhimento ao Público (entendendo as diferenças étnicas, raciais, e sociais, e as dificuldades das pessoas com deficiências e da comunidade surda) e ética profissional.	94,1%
Proposta 3.4.7	Garantir a capacitação permanente e continuada dos profissionais da saúde sobre o funcionamento do SUS e a valorização do trabalhador no âmbito das três esferas quanto a sua função, benefícios, direitos e deveres.	90,6%
Proposta 3.4.8	Garantir que os profissionais de saúde formados nas universidades públicas e privadas que foram contemplados com recursos públicos passem no mínimo dois anos prestando serviços nas unidades básicas de saúde, sem prejuízo de remuneração a que fazem jus.	82,9%
Proposta 3.4.10	Fortalecer e ampliar as ações do núcleo de educação permanente e continuada em saúde, para as capacitações e formação de todos os profissionais de saúde, garantindo a elevação remunerativa no vencimento de todo o profissional que concluir no mínimo 160 horas nos cursos de capacitação e cursos de qualificação profissional (Especialização, Mestrado e Doutorado) reconhecidos pelo MEC.	69,8%
Proposta 3.4.11	Buscar formação/capacitação e fiscalização para o melhor controle no uso de agrotóxicos.	65,8%
Proposta 3.4.12	Aumentar, nas instituições de ensino público, a oferta de cursos universitários da área de saúde e de pós-graduação para a formação de profissionais de saúde com base no modelo assistencial que o Sistema Único de Saúde preconiza, garantindo incentivos do Ministério da Saúde.	92,7%

Proposta 3.4.15	Reformular o currículo das universidades e cursos técnicos, incluindo na grade curricular o SUS como temática transversal, considerando o conceito ampliado de saúde de forma multiprofissional e interdisciplinar, se aproximando das realidades locais, e incluir no currículo de formação dos profissionais de saúde conteúdo sobre o Controle Social e exigir na ementa da disciplina aulas teórico-práticas de participação nos conselhos locais de saúde, para sensibilizar e estimular a participação dos futuros profissionais.	96,5%
Proposta 3.4.16	Articular com o Ministério da Educação a inclusão de conteúdos relacionados à proteção do meio ambiente, promoção da saúde, prevenção de doenças e participação social nos currículos escolares do ensino superior e técnico profissionalizante.	97,1%
Proposta 3.4.17	Articular junto ao Ministério da Educação a reestruturação curricular e estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação da área da saúde, visando à formação de profissionais com perfil adequado à atenção básica e a criação de novos cursos de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde.	98,1%
Proposta 3.4.18	Regular a formação de profissionais de saúde em consonância com as necessidades de saúde, com ênfase na Atenção Básica, reconhecendo as especificidades dos povos tradicionais, comunidades rurais, ribeirinhas, indígenas, quilombolas, LGBTT e Afrodescendentes e outros grupos vulneráveis; garantir a formação em libras para os profissionais de saúde a fim de melhorar o atendimento aos usuários com deficiência auditiva e pessoas surdas, conforme a legislação vigente.	87,2%
Proposta 3.4.19	Aproximar as universidades das necessidades dos trabalhadores, gestores e usuários do SUS, construindo parcerias na formulação de políticas públicas para o atendimento no SUS e contemplando a educação permanente.	93,9%
Proposta 3.4.20	Efetivar as políticas públicas nas esferas municipal, estadual e federal, assegurando a formação em serviço dos profissionais da saúde no âmbito do SUS.	91,8%
Proposta 3.4.21	Implementar e garantir a formação para a cidadania e vivência de participação social dos alunos através de grêmios, associações, conselhos e movimentos sociais, durante toda a formação educacional, incluindo a discussão da temática "Políticas Públicas", e que a formação acadêmica seja voltada, para vivências e práticas dentro da realidade dos usuários do SUS.	94,4%
Proposta 3.4.22	Regular a formação de profissionais de saúde, acompanhar e controlar as reestruturações curriculares dessas profissões, articuladas com a regulação e a fiscalização da qualidade de novos cursos criados e em desenvolvimento, em acordo com as necessidades de saúde da população e do SUS, com ênfase na atenção básica, reconhecendo as especificidades dos povos tradicionais, comunidades ribeirinhas, indígenas etc.	95,0%
Proposta 3.4.23	Qualificar os profissionais da saúde no campo de LIBRAS/BRAILE e inserir o profissional intérprete de LIBRAS e transcritor de BRAILE e tecnologias em todos os serviços que integram a rede de atenção à saúde.	94,0%

Proposta 3.4.24	Consolidar políticas de gestão do trabalho e de educação que estimulem a fixação dos profissionais da saúde, fortaleçam a carreira pública, valorizem o trabalho e atendam às necessidades de saúde da população, investindo em carreira pública para os servidores, por meio da realização de concursos públicos garantindo vínculo empregatício pelo Regime Jurídico Único, com plano de cargos, carreira e salários para os profissionais de saúde do SUS, com vagas reservadas para pessoas com deficiência e abolindo todas as formas de precarização do trabalho.	61,1%
-----------------	---	-------

Eixo 4 - Financiamento do SUS e Relação Público-Privado

Numeração	Diretrizes e Propostas Aprovadas	% de Aprovação
Diretriz 4.1(a)	Garantir financiamento estável e sustentável para o Sistema Único de Saúde (SUS), aprimorando o marco regulatório da Saúde Complementar, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, no sentido de assegurar a qualidade a atenção e os direitos do cidadão, respeitadas a universalidade e o caráter exclusivamente público da gestão, com transparência.	83,9%
Diretriz 4.1(b)	Garantir financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.	53,0%
Fontes de Financiamento do SUS		
Proposta 4.1.1	Alterar Lei complementar Nº 141/2012, para que municípios apliquem no mínimo 20%, estado 15% e união 10% do Produto Interno Bruto (PIB), em ações e serviços públicos de saúde.	78,7%
Proposta 4.1.2	Aumentar o investimento Federal em saúde, para além dos percentuais estabelecidos em lei, garantindo inclusão no PPA (Plano Plurianual), LDO (Lei de Diretrizes Orçamentárias) e LOA (Lei Orçamentária Anual).	75,2%
Proposta 4.1.3	Reafirmar a saúde como direito universal, equânime, gratuito, integral e dever do Estado, combatendo a privatização e a terceirização dos serviços públicos, com destinação de 10% das receitas correntes bruta da União, ou equivalente, tendo assegurado financiamento estável com definição de novas fontes de financiamento e investimento permanente, priorizando a destinação para a atenção primária (PAB fixo e variável), Média e Alta Complexidade, os hemocentros coordenadores dos estados de fronteira, as redes de atenção à saúde, observando os critérios de rateio dos recursos na forma da Lei Complementar nº 141/2012.	74,0%
Proposta 4.1.4	Reafirmar a saúde como direito universal e integral e dever do Estado, destinando 10% das receitas correntes brutas da União ou equivalente, 12% do Estado e 15% do município.	73,5%
Proposta 4.1.5	Aprovar a PEC 01/2015 (que dispõe sobre maiores investimentos em saúde por parte da União), assegurando financiamento estável e com definição de novas fontes de financiamento, sendo o investimento voltado para a atenção primária e ações e serviços públicos de saúde, com financiamento exclusivo da rede pública estatal.	74,0%

Proposta 4.1.7	Ampliar o financiamento para o SUS, contemplando recursos para a implementação das políticas de equidade e de participação popular.	93,8%
Proposta 4.1.8	Ampliar os recursos e criar fator de atualização para correção anual dos valores transferidos para a atenção básica, média e alta complexidade e assistência hospitalar, visando fortalecer a promoção da saúde.	72,2%
Proposta 4.1.9	Manter o sistema atual de rateio dos <i>royalties</i> da extração de petróleo do pré-sal com 25% destinados à Saúde, bem como os recursos mínimos exigidos pela Lei Complementar 141/2012.	89,8%
Proposta 4.1.10	Destinar de 10 a 25% dos recursos do fundo social do pré-sal para o Sistema Único de Saúde (SUS).	74,9%
Proposta 4.1.11	Instituir e regulamentar o imposto sobre as grandes fortunas, previsto na Constituição Federal de 1988, como uma das fontes de arrecadação para a saúde.	75,7%
Proposta 4.1.12	Criar mecanismos para ressarcimento das três esferas de governo (cada um na sua competência) dos recursos financeiros gastos com judicialização da saúde.	80,6%
Proposta 4.1.13	Garantir os recursos oriundos do Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) e 10% das receitas das alíquotas das lotéricas para o financiamento da saúde.	75,6%
Proposta 4.1.14	Garantir que os recursos de emendas parlamentares impositivas possam ser destinados à compra de material médico hospitalar e material médico odontológico, laboratorial, medicamentos, além de reformas, ampliação, construção e aquisição de equipamentos.	75,0%
Proposta 4.1.15(a)	Lutar pela revogação da Emenda Constitucional nº 86/15 que dispõe sobre o Orçamento Impositivo, por retirar recursos da saúde pública ao possibilitar que as emendas parlamentares sejam contabilizadas como gasto com saúde.	84,4%
Proposta 4.1.15(b)	Lutar pela revogação da Emenda Constitucional nº 86/15, que trata do Orçamento Impositivo por retirar recursos da saúde pública; possibilitar que as emendas parlamentares do orçamento impositivo sejam contabilizadas como gasto com saúde; e retirar os 25% dos recursos do pré-sal como aplicação adicional ao mínimo em ações e serviços públicos de saúde.	55,0%
Proposta 4.1.16	Destinar 100% dos impostos recolhidos através da produção agrícola e pecuária, que utilizem agrotóxicos em seu processo de produção, para a saúde do estado e municípios afetados.	84,0%
Proposta 4.1.17	Garantir a ampliação para 10% (dez por cento) do Produto Interno Bruto (PIB) para a saúde, com recursos específicos voltados para as diversas áreas de aprendizagem, favorecendo as boas práticas nos serviços do SUS.	75,6%
Proposta 4.1.20	Resgatar o projeto de mobilização social a favor do SAÚDE + 10 a fim de ampliar os recursos destinados para a saúde.	82,7%
Proposta 4.1.21	Articular junto aos Conselhos de Saúde uma mobilização para impedir ações contrárias à universalidade do SUS, garantindo "SAÚDE +10" e o percentual Nacional de no mínimo 15%, e que o recurso seja repassado diretamente aos municípios.	64,7%
Proposta 4.1.22	Aumento do financiamento do SUS através da taxaçoão das grandes fortunas e das grandes movimentações financeiras.	70,3%

Proposta 4.1.23	Garantir os direitos sociais, com repasse de no mínimo 10% do PIB para saúde assegurando um SUS 100% público e de qualidade.	73,6%
Proposta 4.1.24	Defender incondicionalmente o SUS público, 100% estatal, universal, de qualidade e sob a gestão direta do Estado, e contra todos os modelos privatizantes de gestão, as Fundações Estatais de Direito Privado, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e suas subsidiárias, o Instituto Nacional de Saúde Indígena, e as Parcerias Público-Privadas, promovendo a equidade orçamentária entre União, Estados e Municípios.	89,7%
Proposta 4.1.25	Implementar de forma efetiva os recursos garantidos à saúde na Lei dos <i>Royalties</i> do Pré-Sal, destinando 25% para o SUS, repactuando os recursos que a União repassa aos Estados e Municípios referente ao limite de gastos com pessoal da área de saúde.	83,9%
Proposta 4.1.26	Reafirmar a Saúde como direito universal e integral e dever do Estado, destinando 10% das receitas correntes brutas da União ou equivalente, assegurando financiamento estável com definição de novas fontes de financiamento e priorizando o investimento na atenção primária, média e alta complexidade e nas ações e serviços de saúde, garantindo a assiduidade dos repasses financeiros do Estado e da União para os municípios, revisando o teto financeiro das tabelas de procedimentos em internação hospitalar.	83,8%
Lei de Responsabilidade Fiscal		
Proposta 4.2.1	Revisar a Lei de Responsabilidade Fiscal para diferenciar e ampliar o limite de gastos com pessoal no âmbito do Sistema Único de Saúde.	88,3%
Proposta 4.2.2	Flexibilizar a Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF - para a contratação de trabalhadores da saúde, investindo no quadro de servidores próprios.	69,2%
Proposta 4.2.3	Ampliar o limite da lei de responsabilidade fiscal para a despesa com pessoal de saúde.	74,1%
Proposta 4.2.4	Apoiar o Projeto de Lei nº 251/2005, que altera a Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF - e amplia o gasto com pessoal para até 75% para o setor na área de saúde.	73,6%
Repasse Financeiros e Reajuste da Tabela SUS		
Proposta 4.3.1	Revisar a tabela de preços do SUS, a partir de 2017, de acordo com índice oficial de Inflação anual, bem como considerar o grau de complexidade de cada procedimento e da assistência.	87,4%
Proposta 4.3.2	Aumentar os repasses financeiros aos municípios de fronteira de toda extensão nacional para atender os brasileiros não cadastrados no IBGE e atendidos nesses municípios fronteiriços.	87,3%
Proposta 4.3.3	Garantir, a partir de 2017, o reajuste e ampliação da tabela unificada do SUS, baseando-se no índice de inflação compreendido entre 1996 a 2016.	81,7%
Proposta 4.3.4	Garantir e incrementar de forma contínua e sistemática, o repasse financeiro federal e estadual destinados à saúde para os municípios.	92,0%
Alocação dos Recursos Financeiros do SUS		

Proposta 4.4.1	Aplicar os recursos decorrentes do fim dos subsídios aos planos privados de saúde na seguinte proporção: 75% na atenção básica (Estratégia Saúde da Família, promoção e prevenção a saúde ,Rede de Atenção Psicossocial - RAPS - , Centro de Convivência e Cooperativa - CECCO - , Programação das Ações de Vigilância em Saúde - PAVS - e nas atividades de vigilância em saúde – ambiental, epidemiológica, saúde do trabalhador e sanitária); 25% na média complexidade (atenção especializada com profissionais e recursos tecnológicos de apoio e terapêutico adequados), ampliando e incluindo recursos como Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - DPVAT, Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família - PROESF e outras fontes de recursos, considerando as especificidades regionais.	94,4%
Proposta 4.4.2	Estabelecer o aumento do incentivo financeiro da união referente à Farmácia Básica do SUS, com a ampliação dos valores repassados a partir da análise dos indicadores de saúde, com garantia ao acesso a todos os medicamentos constantes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), através de revisão anual, para o fortalecimento da rede pública e à atenção básica, ao invés de privilegiar a rede privada de distribuição de medicamentos.	93,0%
Proposta 4.4.3	Priorizar os investimentos nas estruturas físicas dos serviços de saúde, em tecnologia, equipamentos, e capacitação de recursos humanos na perspectiva de organização das redes de atenção à saúde, de forma regionalizada.	88,2%
Proposta 4.4.4	Ampliar o financiamento pelos três entes federados para construções, reformas e ampliações de serviços de saúde, respeitando a equidade e a diversidade, e observando a NBR9050, com garantia de equipamentos necessários e adequados, com contrapartida municipal e estadual para recursos humanos de todas as categorias profissionais.	92,0%
Proposta 4.4.5	Criar um Fundo de Manutenção para assegurar o salário-base para os profissionais de saúde que deverá estar assegurado no Plano de Cargos, Carreiras e Salários dos profissionais do SUS.	69,9%
Proposta 4.4.6	Tornar crime hediondo o desvio dos recursos do SUS, com pagamentos indevidos, com aplicação das devidas penalidades, além das previstas na Lei de Responsabilidade Fiscal.	68,0%
Proposta 4.4.7	Aumentar o repasse financeiro do setor saúde, garantindo maior aquisição de medicamentos e exames especializados e custeio dos hospitais regionais, implantação de UTI nas regiões de saúde, incluindo os recursos do incentivo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).	86,0%
Proposta 4.4.8	Garantir incentivo financeiro e repasse para os profissionais das UBS que atingirem metas e indicadores com relação as suas ações, no sentido de melhorar a qualidade da assistência, ampliando a adesão da Unidade de Saúde Família ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).	56,8%

Proposta 4.4.9	Garantir e ampliar o financiamento para a atenção básica, vigilância em saúde, e na rede de atenção psicossocial, Saúde Mental, Álcool e Drogas, assistência farmacêutica e revisão da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), Estratégia de Saúde da Família (ESF), Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), práticas integrativas, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Telesaúde, Saúde Bucal, Programa Academia da Cidade, Unidades de Pronto Atendimento, Hospital de Pequeno Porte, Hospital Médio Porte, Centro de Especialidade em Odontologia e Sala de Estabilização.	92,6%
Proposta 4.4.10	Garantir e ampliar, com regulação, transparência e fiscalização, pelo Fundo Nacional de Saúde, o financiamento de custeio das Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) e dos serviços de média e alta complexidade, o financiamento com aumento dos valores de repasse e custeio pela União para o bloco de financiamento da vigilância em saúde, contemplando a produção de vacinas, na implantação e implementação das centrais de regulação, as redes de urgência e emergência e rede de atenção psicossocial, com a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial, CAPS AD e CAPS III (24h), de forma regionalizada em todo território brasileiro e para as Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal, Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Consultórios na Rua, Academia da Saúde e Assistência Farmacêutica.	87,9%
Proposta 4.4.11	Garantir incentivo da união às pesquisas científicas em tecnologias para o SUS (medicamentos, vacinas, equipamentos), por meio de financiamentos e repasses de recursos às universidades públicas.	85,2%
Proposta 4.4.12	Garantir nas três esferas de governos que todos os recursos públicos da saúde sejam aplicadas apenas na estruturação e custeio da rede pública de saúde, sem repasses de qualquer espécie para instituições privadas como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPS), Organização Social de Saúde (OSS), Fundações Estatais, Privadas e Filantrópicas, gradativamente para cada ano aumentar em pelo menos 15% a aplicação ao setor público e diminuir o mesmo percentual no setor privado para ao término de 06 anos o SUS oferecer 100% de unidades públicas.	77,4%
Proposta 4.4.13	Fortalecer e revigorar a Política de Financiamento dos Hospitais de Pequeno Porte (HPP), como forma de estruturar a rede pública de saúde regionalizada e hierarquizada, por desafogar o atendimento dos procedimentos de média complexidade.	83,1%
Proposta 4.4.14	Aumentar o investimento em campanhas de prevenção e promoção a saúde em todas as esferas de governo e nas Unidades de Alta Complexidade Oncológica (UNACON).	89,3%
Proposta 4.4.15	Garantir recurso para o programa "melhor em casa" junto ao Ministério da Saúde.	94,4%
Proposta 4.4.16	Exigir que o Ministério Saúde assuma o financiamento total do programa Mais Médico, mantendo o repasse integral dos recursos das equipes da Estratégia de Saúde da Família que eram repassados anteriormente ao programa.	82,2%

Proposta 4.4.17	Garantir a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal, garantindo mais investimentos financeiros para custeio e aquisição de materiais e equipamentos, com cofinanciamento tripartite.	95,5%
Proposta 4.4.19	Distribuir recursos orçamentários para a saúde da região amazônica levando em consideração a territorialização e dificuldades de acesso: terrestre, fluvial e aéreo.	86,5%
Proposta 4.4.20	Disponibilizar incentivos financeiros das três esferas com recursos específicos para a área de comunicação, fortalecendo as assessorias de comunicação e a utilização dos meios alternativos e populares de comunicação.	86,1%
Proposta 4.4.21	Reverter integralmente as ações e recursos financeiros do Programa “Farmácia Popular/Saúde não tem preço” para a estruturação da assistência farmacêutica pública na rede pública, inclusive na estruturação e financiamento de laboratórios estatais para pesquisa básica e produção de medicamentos, inclusive plantas medicinais e fitoterápicos, com revisão do fluxo e diminuição da burocracia para acesso ao medicamento.	79,0%
Proposta 4.4.22	Garantir os repasses financeiros respeitando as especificidades locais como proposta integrativa de universalidade.	84,4%
Proposta 4.4.23	Garantir aplicação orçamentária da União para a conclusão de todas as unidades de Estratégia de Saúde da Família ainda não concluídas.	93,0%
Relação Público-Privado na Saúde		
Proposta 4.5.1	Cobrar efetivo ressarcimento ao SUS, por parte do setor privado, quando o usuário conveniado é atendido em serviços públicos, retomando as câmaras de julgamento do ressarcimento e garantindo que os recursos sejam destinados aos entes federados que realizaram os atendimentos, distribuindo- o entre os respectivos Fundos de Saúde.	95,0%
Proposta 4.5.2	Acabar com os subsídios, renúncia fiscal e perdão de dívidas que beneficiem os planos e convênios privados de saúde.	75,5%
Proposta 4.5.3	Eliminar os subsídios públicos ao mercado de planos e seguros privados de saúde e de insumos, bem como o aprimoramento da cobrança do ressarcimento ao SUS dos serviços prestados aos usuários da saúde suplementar, e defender que os recursos provenientes desta renúncia fiscal seja direcionado ao SUS.	95,1%
Proposta 4.5.4	Efetivar a cobrança dos impostos aos hospitais privados, com maior rigor nos critérios de concessão de filantropia estabelecidos pela Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS), de forma que sejam considerados filantrópicos apenas os hospitais que atendem exclusivamente ao SUS.	87,7%
Proposta 4.5.5	Fim da Desvinculação das Receitas da União (DRU) e da Desvinculação das Receitas Estaduais (DRE) para o orçamento da seguridade social, especificamente do setor saúde, bem como impedir a utilização do orçamento impositivo dos subsídios públicos aos planos privados de saúde.	91,1%
Proposta 4.5.6	Proibir, legalmente, o financiamento público para pagamento de planos privados de saúde para servidores de todos os entes federados.	94,2%

Proposta 4.5.7	Normatizar compensação compulsória dos gastos com saúde (promoção, prevenção, tratamento e reabilitação), efetivados em unidades federativas diversas à origem do usuário, estabelecida via cartão do SUS, devidamente regularizados, bem como repasse compulsório, cuja clientela esteja em função de atenção à saúde pública, em todos os níveis de sua complexidade, considerando o sistema de auditoria do SUS como marco regulatório.	93,7%
Proposta 4.5.8	Restringir a participação da iniciativa privada no SUS ao seu caráter suplementar, garantindo que as três esferas de gestão invistam o 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. Pelo fim dos subsídios públicos aos Planos Privados de Saúde.	85,0%

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

Numeração	Diretrizes e Propostas Aprovadas	% de Aprovação
	<u>Gestão Pública</u>	
Diretriz 5.1	Defender, incondicionalmente, o caráter público do SUS, 100% estatal, de qualidade, sob a gestão direta do Estado e contra todas as formas de privatização e parcerias público-privadas e/ou estrangeiras.	90,7%
Proposta 5.1.1	Proibir, com penalização, práticas como a “dupla porta”.	79,9%
Proposta 5.1.2	Ocupar os cargos estratégicos do SUS, exclusivamente, por funcionários de carreira.	72,1%
Proposta 5.1.3	Defender, incondicionalmente, o SUS público, estatal, universal, de qualidade e sob a gestão direta do Estado (federal, estadual e municipal); contra todas as formas de privatização, terceirização (PL 4.330/2014, MP nº 664/2014 e MP nº 665/2014) e precarização da saúde; a revogação das leis que deram origem às Organizações Sociais, às Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, às Fundações Estatais de Direito Privado (contida no Projeto de Lei nº 92/2007), à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e suas subsidiárias e àquelas que permitem e/ou preveem as Parcerias Público-Privadas inclusive em experiências estaduais e municipais, bem como, contra a proposta do Instituto Nacional de Saúde Indígena.	82,9%
Proposta 5.1.4	Garantir reforma na legislação da administração pública para a saúde, superando as dificuldades jurídicas do SUS, tornando-a menos burocrática, mais ágil e precisa, para dispor de melhor definição dos modelos jurídicos de gestão pública, sendo mais sensível ao Controle Social; assegurar que os cargos de confiança e gestão sejam ocupados por profissionais de carreira, com experiência e atividade na área, garantindo a autonomia de forma sistematizada, mais ágil e precisa, dispondo de melhor definição dos modelos jurídicos de gestão pública, sendo mais permeável ao Controle Social.	74,8%

Proposta 5.1.5	Estabelecer critérios objetivos para ocupação de cargos de gestão em órgãos públicos com formação na área específica, a fim de evitar a indicação política e outras relações clientelistas com pessoas que não tem aptidão ou competência profissional para o cargo.	96,4%
Proposta 5.1.6	Garantir que os gestores do SUS, em cada esfera de governo, discutam e adotem as diretrizes das políticas de saúde, considerando as propostas aprovadas nas conferências de saúde.	95,5%
Proposta 5.1.7	Garantir que o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, fortaleçam o Sistema Nacional de Auditoria do SUS – SNA, por meio da implementação da Política Nacional de Auditoria do SUS – PNAS, conforme deliberado na 13ª Conferência Nacional de Saúde.	93,9%
Proposta 5.1.8	Implementar a Política Nacional de Auditoria do SUS – PNAS, contemplando os seguintes aspectos: auditoria como atividade típica de Estado e carreira específica; garantir o financiamento tripartite para as equipes de auditoria multidisciplinares e qualificadas; governança do Sistema Nacional de Auditoria do SUS - SNA com autonomia em cada esfera de governo; integração e complementaridade das ações; e garantir a cooperação técnica e alinhamento nacional de conceitos e práticas, com a formação de auditores para o SUS, contemplada na política de educação permanente, com o objetivo de intensificar a fiscalização sobre a utilização de recursos da saúde nos três níveis de gestão, incluindo as instituições administradas por entidades filantrópicas ou privadas.	93,8%
Proposta 5.1.9	Propor a não terceirização do SUS.	63,5%
Proposta 5.1.10	Garantir a saúde como política pública de Estado e não de governo, contando com gestão pública profissional, e que a gestão do SUS, em todas as esferas de gestão e em todos os serviços, seja 100% pública e estatal, com participação efetiva do Controle Social.	90,0%
Regulação da Assistência à Saúde		
Proposta 5.2.2	Impedir que as agências reguladoras sejam ocupadas por pessoas vinculadas ao setor privado.	94,8%
Proposta 5.2.4	Implantar o Serviço Nacional de Regulação de Urgência e Emergência, que seja interligado com todas as regiões de saúde, estruturado com recursos humanos qualificados, estrutura física e interligado a programas que contemplem a atenção integral à saúde, com garantia de continuidade de atendimento na rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde até a reabilitação.	89,2%
Proposta 5.2.5	Monitorar, avaliar, controlar e auditar os prestadores de serviços de saúde, visando à garantia da qualidade, presteza e otimização dos serviços oferecidos e a redução do tempo de espera para a realização de exames e consultas especializadas.	78,8%
Proposta 5.2.6	Fiscalizar o cumprimento da lei da prescrição de medicamentos pelos profissionais prescritores, bem como a lei da prescrição da medicação pelo nome do princípio ativo, conforme a Lei dos Genéricos nº 9787/1999.	95,8%

Proposta 5.2.7	Ampliar a fiscalização nos estabelecimentos de saúde públicos e privados e nas unidades de referência secundária e terciária com descentralização e regionalização destes serviços conforme estabelece o Decreto Federal nº7508/2013.	91,7%
Proposta 5.2.9	Atuar em tempo real na fiscalização da aplicação e utilização dos recursos do SUS (repasses, convênios e emendas), por meio dos órgãos de fiscalização e controle.	91,4%
Proposta 5.2.10	Fortalecer a efetividade nas fiscalizações dos processos licitatórios em saúde e repudiar o Projeto de Emenda Constitucional nº 451 (torna obrigatório às empresas a contratação de planos privados de saúde), o Projeto de Lei nº 4.330/04 (permite a terceirização de atividades-fim) e as Medidas Provisórias nº 664/2014 e nº 665/2014.	87,2%
Redes de Atenção Integral à Saúde		
Diretriz 5.3	Garantir políticas públicas que busquem a integralidade da assistência por meio do fortalecimento da Atenção Básica, da ampliação e da implantação de Equipes da Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família, com retaguarda na média e alta complexidade, estimulando a implantação das Unidades de Pronto Atendimento e garantindo a articulação entre os níveis de atenção, melhorando a comunicação/interação entre os serviços da rede de saúde.	94,4%
Proposta 5.3.1	Garantir o fortalecimento das redes de atenção por linha de cuidado, ampliando as redes de saúde, visando à integralidade, promoção, proteção e recuperação de saúde, adequando a oferta de serviços e procedimentos da atenção primária, atenção especializada, rede hospitalar e rede de urgência às necessidades da população e ao perfil demográfico e epidemiológico, garantindo os princípios do SUS, reafirmando a atenção primária como ordenadora do cuidado com regulação assistencial.	98,4%
Proposta 5.3.2	Reorganizar e implementar a Rede de Atenção Psicossocial (saúde mental, álcool, crack e outras drogas), em nível regional garantindo-se a sua descentralização.	95,8%
Proposta 5.3.4	Elaborar uma Política Nacional para fortalecer a atuação dos Hospitais de Pequeno Porte-HPP dos municípios pequenos.	78,2%
Proposta 5.3.5	Ampliar o número de exames e consultas especializadas, garantindo a agilidade do tratamento (consultas e exames a serem realizadas no máximo em 60 dias), com recursos do estado e união.	54,0%
Proposta 5.3.6	Defender uma política de maior integração entre as ações de saneamento básico e saúde ambiental com a saúde pública.	97,1%
Proposta 5.3.8	Estruturar políticas intersetoriais, que considerem a territorialidade e a regionalidade, para o acesso à saúde, articulando outras políticas como reforma urbana, segurança, transporte, acesso à terra e à água, e segurança alimentar e nutricional, entre outras relacionadas às perspectivas de impactos no desenvolvimento regional e na determinação social da saúde.	98,0%

Proposta 5.3.9	Garantir a atenção integral à saúde, o acesso de qualidade, a equidade e a implementação das Políticas de Atenção Psicossocial, inclusive, Consultórios de Rua; Políticas de Equidade para Negros, LGBT, Comunidades Tradicionais (povos indígenas, quilombolas, ciganos, entre outros) e outras populações vulneráveis, aprimorando ações de atenção básica, saneamento e acessibilidade, observando e respeitando as práticas tradicionais de saúde dessas comunidades.	75,0%
Proposta 5.3.10	Fortalecer o cuidado à saúde nos serviços básicos e especializados, conhecendo as necessidades de saúde da população para garantia adequada de serviços e ações de forma integral e humanizada, com qualidade e em tempo oportuno, valorizando a promoção da saúde e a Estratégia Saúde da Família, garantindo a hierarquização do atendimento, a oferta de recursos humanos, a prevenção de doenças, o tratamento e as reabilitações, objetivando reduzir as mortes evitáveis e qualificar as condições de vida das pessoas.	97,8%
Proposta 5.3.11	Implantar e fortalecer os projetos terapêuticos singulares para atendimento da demanda de saúde mental e estimular a organização das práticas integrativas e complementares.	85,9%
Proposta 5.3.12	Implantar e implementar as Redes: Cegonha, Urgência e Emergência; Psicossocial; Doenças Crônicas; Atenção às Pessoas com Deficiência, a fim de garantir o cuidado integral aos usuários e usuárias do SUS, respeitando a equidade e a diversidade em saúde, com devida regulação de exames, consultas especializadas e leitos hospitalares de acordo com as necessidades das regiões de saúde a partir da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS), ordenada pela atenção primária em saúde.	93,4%
Proposta 5.3.13	Manter e ampliar as redes de atenção à saúde nos diferentes níveis de atenção a saúde do SUS para potencializar o atendimento ao cidadão para melhorar os serviços de saúde mental, saúde bucal, assistência integral à saúde da mulher com ações preventivas de controle do câncer do colo de útero e outras intercorrências que afetam a vida.	97,7%
Proposta 5.3.14	Estruturar políticas intersetoriais que considerem a territorialidade e a regionalidade, considerando as especificidades das populações quilombolas, indígenas, assentamentos, rurais e ciganos para o acesso à saúde articulando outras políticas como reforma urbana, saneamento segurança, transporte, acesso à terra e à água, e segurança alimentar e nutricional, entre outras relacionadas às perspectivas de impactos no desenvolvimento regional e na determinação social da saúde.	72,4%
Proposta 5.3.15	Ampliar a Política Municipal, Estadual e Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICs), garantindo a continuidade, ofertando cursos de formação para os profissionais da Rede tais como: acupuntura, fitoterapia, homeopatia, entre outras; ampliar a oferta das PICs, garantindo a cobertura em 100% dos Serviços de Saúde da Rede e os recursos financeiros.	88,0%

Proposta 5.3.16	Adequar a Legislação do Serviço de Saúde Mental como Programa de Cuidados na Atenção Básica com a criação de cargos, tais como: acompanhantes, terapeutas, educadores físicos, redutores de danos, oficinairos e terapeutas de práticas integrativas.	80,0%
Proposta 5.3.17	Garantir mecanismos de regulação que permitam resultados de exames, em tempo hábil, bem como laboratório disponível e acessível às populações mais longínquas.	89,0%
Regionalização e Relação Interfederativa		
Diretriz 5.4	Aprimorar a relação e o fortalecimento da gestão compartilhada nas regiões de saúde, considerando as especificidades regionais com ampla responsabilidade de entes federativos, oferecendo aos cidadãos o cuidado integral e de qualidade.	90,6%
Proposta 5.4.1	Aprofundar e efetivar os processos de regionalização do SUS, criando estruturas de governança que incluam um Fundo Regional de Saúde Tripartite e garantindo o Controle Social por meio de conselhos regionais de saúde paritários, de forma a garantir instrumentos efetivos de gestão territorial e regional que reduzam as desigualdades regionais de acesso à rede de serviços e que otimizem os recursos disponíveis, adequando a oferta de leitos hospitalares, urgência/emergência, atenção especializada de média e alta complexidade, saúde mental, criação de centros de referência à saúde da pessoa idosa e de cuidados com a pessoa com deficiência, além da normatização do transporte humanizado, de acordo com a patologia do usuário, garantindo que todas as mudanças de fluxo realizadas a grupos de risco sejam discutidas e pactuadas entre sujeitos que compõem a rede regional.	92,2%
Proposta 5.4.3	Entender e defender que o SUS é essencialmente interfederativo e que requer gestão compartilhada na região de saúde, devendo ser adotado o contrato organizativo de ação pública, previsto no Decreto nº 7.508/2011, como o ajuste jurídico-sanitário das responsabilidades dos entes na região de saúde, o qual respeita as especificidades regionais e garante segurança jurídica no cumprimento das responsabilidades de cada um para com o sistema.	95,8%
Proposta 5.4.4	Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde, planejamento integrado entre os entes federativos e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, com controle social, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.	51,0%
Proposta 5.4.5	Garantir a aplicação dos recursos de acordo com as necessidades de saúde, atendendo os critérios de rateio da Lei Complementar nº 141/2012 e adotando mecanismos que diminuam a interferência federal.	72,7%
Proposta 5.4.6	Instituir, nos colegiados das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Comissões Intergestores Bipartites (CIB), espaço qualificado com a participação popular e com aproximação, diálogo e interação entre atores do sistema de saúde e os sistemas de justiça, visando reduzir a judicialização da saúde.	90,5%

Proposta 5.4.7	Aprimorar a relação Interfederativa do SUS, entendendo que o sistema requer gestão compartilhada na região de saúde, devendo ser adotado o Contrato Organizativo de Ação Pública, previsto no Decreto nº 7.508/2011, como o ajuste jurídico-sanitário das responsabilidades dos entes na região de saúde, o qual respeita as especificidades regionais e garante segurança jurídica no cumprimento das responsabilidades de cada um para com o sistema e Implementar e fortalecer os instrumentos de planejamento integrado entre os entes federativos e os mecanismos de cogestão da saúde nas três esferas de governo com o controle social.	93,1%
Proposta 5.4.8	Estruturar e implantar a rede de tratamento oncológico, com revisão da Portaria MS/GM 1220/14, estabelecendo o prazo máximo de início do tratamento para pacientes de câncer para 30 dias, bem como garantir a continuidade do tratamento, após seu início, para que este seja rápido e eficaz e prever o financiamento para instalação de atendimento de Radioterapia nas macrorregiões que não possuem o serviço.	91,0%
Atenção Básica		
Diretriz 5.5	Fortalecer e estruturar plenamente a Atenção Básica, como ordenadora do sistema de saúde, garantindo o financiamento para a expansão das equipes de Saúde da Família de acordo com a revisão dos critérios da Política Nacional da Atenção Básica, respeitando a diversidade geográfica e aumentando a composição de profissionais conforme o perfil epidemiológico.	92,5%
Proposta 5.5.1	Assegurar que as unidades de saúde que fizeram adesão ao PMAQ, de acordo com a avaliação desse Programa, recebam certificados de selo de qualidade, bem como os profissionais recebam certificados para pontuação na avaliação de desempenho e que a premiação recebida do Ministério da Saúde seja dividida em duas partes: 50% destinada à aquisição de equipamentos ou melhorias estruturais nos serviços e 50% rateados em partes iguais entre os trabalhadores que compõem a equipe.	70,3%
Proposta 5.5.2	Reestruturar as UBS existentes e construir novas UBS, de acordo com as necessidades identificadas no território com foco na Estratégia Saúde da Família e redistribuição das equipes existentes para unidades próximas ao território alvo, mantendo dimensionamento adequado de recursos humanos, físicos e de equipamentos e insumos, objetivando a ampla cobertura do território pela ESF, respeitando a Portaria nº 2.488/2011 (incluindo a saúde bucal), enfatizando o modelo de atenção com equipe multi e interdisciplinar generalista, com ênfase na Estratégia de Saúde da Família (equipes ESF e NASF): não ao modelo médico-centrado, hospitalocêntrico, fragmentado e especializado.	82,0%
Proposta 5.5.3	Ampliar a implantação da Atenção Primária para atingir 100% da população brasileira em 4 anos, fortalecendo-a como porta de entrada preferencial, ordenadora e coordenadora do sistema, promovendo a reorganização de unidades de saúde para melhor equalização da oferta de serviços e procedimentos mediante adequação estrutural.	71,4%

Proposta 5.5.4	Garantir a ampliação e cobertura da ESF (Estratégia de Saúde da Família) com Fortalecimento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), equipes multidisciplinares completas com garantia de financiamento de concurso público, incentivo das Residências Multiprofissionais em Saúde e egressos das residências, além de promover e fortalecer a execução das diretrizes da Política Nacional de Humanização (Humaniza-SUS) nas diversas Redes de Atenção à Saúde.	96,0%
Proposta 5.5.5	Valorizar o saber popular no SUS, estimulando e fortalecendo as redes de cuidadores que construam ações de cuidado, arte, cultura e saúde, desde as práticas e tradições oriundas do saber acumulado dos povos.	96,2%
Proposta 5.5.6	Criar um Programa de Cuidadores Familiares junto aos Ministérios da Saúde e da Educação com garantia de repasse financeiro, através das peças orçamentárias.	91,9%
Proposta 5.5.7	Compor equipe multiprofissional (com especialistas em arte-terapia, farmácia homeopática, medicina antroposófica e musicoterapia), estrutura física, mobiliário, equipamentos e instrumentais para avançar nas Práticas Integrativas em Saúde (PIS), envolvendo os outros órgãos, devidamente capacitados, facilitando a otimização da intersectorialidade na saúde.	72,3%
Proposta 5.5.8	Garantir políticas públicas que busquem a integralidade da assistência através do fortalecimento da atenção básica, por meio da ampliação e da implantação de Equipes da Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família, com retaguarda na média e alta complexidade, estimulando a implantação das Unidades de Pronto Atendimento e garantindo a articulação entre os níveis de atenção, melhorando a comunicação/interação entre os serviços da rede de saúde e fortalecer o sistema nacional de auditoria com o objetivo de intensificar a fiscalização sobre a utilização de recursos da saúde nos três níveis de gestão, incluindo as instituições administradas por entidades filantrópicas ou privadas.	88,9%
Proposta 5.5.9	Reconhecer os Agentes de Endemias, Agente de Saneamento Ambiental Rural, Agente Indígena de Saúde e Agente Indígena de Saneamento como categorias profissionais e garantir a inserção de novos profissionais nas equipes de Saúde da Família, a exemplo de Profissionais de Educação Física, Assistente Social, Psicólogo, Nutricionista, Fisioterapeuta, Farmacêutico e Terapeutas Ocupacionais, e estabelecer critérios objetivos para ocupação de cargos de gestão em órgãos públicos com formação na área específica, a fim de evitar a indicação política e outras relações clientelísticas com pessoas que não têm aptidão/competência profissional para o cargo.	72,0%
Proposta 5.5.10	Ampliar e fortalecer a atenção básica como porta de entrada e ordenadora do sistema de saúde, destacando a importância de maior interação entre os níveis de atenção no SUS, por meio de mecanismos de referência e contra referência, do desenvolvimento dos sistemas de informação, diminuindo a burocracia e agilizando os encaminhamentos de urgência, de modo a prestar atendimento humanizado com resolutividade e integridade com clareza nas informações sobre os fluxos de trabalho.	89,0%

Proposta 5.5.11	Garantir o processo de revisão da política nacional de atenção básica – PNAB, considerando principalmente as seguintes dimensões: composição de profissionais por equipe de saúde da família, carga horária dos profissionais e critérios de distribuição de habitantes por equipe.	85,0%
-----------------	---	-------

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

Numeração	Propostas Aprovadas	% de Aprovação
	Informação para Educação em Saúde	
Diretriz 6.1	Elaborar e implementar uma Política de Informação, Educação e Comunicação em Saúde que reforce o princípio constitucional da saúde como direito de todos(as) e dever do Estado, que promova a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, e que considere as experiências exitosas, as diversidades regionais e étnico-culturais e as pessoas com deficiências, visando manter a população constantemente informada por meio de mecanismos de comunicação e acesso à informação que favoreçam o protagonismo e autonomia dos usuários.	93,7%
Proposta 6.1.1	Implementar o Decreto nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007 nas políticas de informação e comunicação do SUS, articulando diretrizes da educação com ênfase nos temas: educação sexual, orientação na prevenção do uso de álcool e drogas, orientação ambiental e alimentação saudável, entre outros.	91,0%
Proposta 6.1.2	Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, de análises da situação de saúde e da inovação, contribuindo para a sustentabilidade e valorização do SUS como política pública, por meio de estratégias de informação e comunicação.	93,8%
Proposta 6.1.3	Apresentar campanhas periódicas de incentivo ao parto normal, de enfrentamento ao câncer de boca, fumo e doenças periodontal em grávidas, levando em conta as especificidades regionais, em especial, nas mídias televisiva e imprensa escrita, em parceria com Organizações Não Governamentais (ONGs) e Conselhos de Classe.	87,2%
Proposta 6.1.4	Ampliar ações de divulgação e conscientização sobre a importância da cultura de doação de sangue, medula e órgãos.	95,6%
Proposta 6.1.5	Promover ações de conscientização e informação sobre o uso racional de medicamentos; garantindo realização anual de campanha contra o uso irracional e descarte inadequado de medicamentos.	95,0%
Proposta 6.1.6	Regular a publicidade e a propaganda relativas a produtos, ações e serviços que envolvam riscos à saúde da população.	89,7%

Proposta 6.1.7	Garantir a ampla divulgação e efetividade de ações em saúde e que sejam cumpridas, integralmente, as políticas nacionais de saúde já existentes e que atendem grupos populacionais específicos, a saber: Política nacional de saúde da população indígena, política nacional de saúde da população de campo e floresta, política nacional de saúde das pessoas com deficiência, política nacional de saúde da mulher, política nacional de saúde do homem, política nacional de saúde da população negra, política nacional de saúde da criança, política nacional de saúde da criança e do adolescente, política nacional de saúde da população LGBT, política nacional de saúde da população ribeirinha, política nacional de saúde mental e outras políticas que englobem esses grupos e ciclos de vida específicos.	69 ,0%
Proposta 6.1.8	Criar um portal de comunicação, para troca de experiências vividas por usuários, acerca de promoção da saúde, atendimento, tratamentos e resultados dos serviços do SUS, a fim de garantir transparência na regulação e oferta de serviços e ações em saúde, acompanhamento das consultas e exames pelos usuários do SUS.	86,1%
Proposta 6.1.9	Garantir os recursos dos Governos Federal, Estadual e Municipal para a promoção de políticas de informação e comunicação que promovam o atendimento adequado às diversidades e às especificidades socioculturais e regionais, tais como, comunidades ribeirinhas, indígenas e quilombolas.	88,3%
Proposta 6.1.10	Garantir recursos para instalação de meios de comunicação (torres de rádio comunicação, radiofonia, telefonia rural, telefonia via satélite) em áreas de difícil comunicação e acesso ou em áreas isoladas, visando o desenvolvimento das ações de saúde em todo território nacional.	90,2%
Proposta 6.1.11	Criar um canal na televisão com informações 24 horas sobre saúde para divulgação dos projetos, planos de trabalho e prestação de contas aprovados ou revogados pelo conselho municipal de saúde.	77,4%
Proposta 6.1.12	Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, de análises de situação de saúde e da inovação em saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS.	87,1%
	Estratégias de Comunicação em Defesa do SUS	
Diretriz 6.2	Valorizar e defender o SUS como política pública de Estado, por meio de estratégias de comunicação, produção e disseminação do conhecimento científico, tecnológico e popular, bem como das políticas e ações de saúde e seus resultados, nos grandes meios de comunicação, mídias comunitárias e redes virtuais, contribuindo, desta forma, para a sustentabilidade do SUS.	92,2%
Proposta 6.2.1	Divulgação de políticas e ações de saúde e dos resultados dos SUS nacional e local nos grandes meios de comunicação, mídias comunitárias e redes virtuais, com a inserção das produções nos horários nobres, em caráter obrigatório.	89,0%

Proposta 6.2.2	Conscientizar os usuários dos serviços ofertados nos diferentes níveis de atenção do SUS, por meio dos meios de comunicação (televisão, rádio, panfletos, jornais, sites, radiofrequência, telefonia móvel e rádios comunitárias), garantindo acessibilidade comunicacional para pessoas com deficiências, produzindo e facilitando a elaboração de materiais informativos (cartilhas, folhetos, conteúdo digital, páginas virtuais, vídeos, imprensa falada e escrita, entre outros) junto a usuários e trabalhadores de saúde, com linguagem de fácil compreensão, sobre campanhas, direitos dos usuários, controle social, promoção da saúde, prevenção a doenças, populações oprimidas (mulheres, negras, LGBT, imigrantes, indígenas, pessoas vivendo com HIV e outras DST, populações periféricas e outras), assim como disponibilizá-los em todos os níveis assistenciais (da atenção básica à alta complexidade hospitalar) e ao público em geral, levando em consideração as especificidades regionais.	90,9%
Proposta 6.2.3	Realizar campanhas informativas e educativas e utilizar novas tecnologias de informação e educação para a divulgação, nas diferentes mídias, do Sistema Único de Saúde (SUS) nos três níveis de atenção, sobre os princípios, o fluxo de atendimento, o funcionamento do SUS e os direitos dos usuários da saúde, promovendo ampla divulgação e informação à população e enfatizando suas atribuições, o estímulo à participação popular nos conselhos de saúde, além do acesso às pessoas com necessidades especiais e outras populações vulneráveis.	87,4%
Proposta 6.2.4	Desenvolver estratégias de comunicação e educação para construção de uma imagem positiva do SUS como direito e patrimônio do povo brasileiro, estimulando: produções áudio visuais a partir do olhar dos usuários, profissionais e gestores, com garantia de recurso financeiro tripartite; os meios de comunicação governamentais e concessionárias (rádios comunitárias, redes sociais digitais, sites, banner, som móvel, imprensa falada e escrita assegurando interpretes em libras) para disseminar campanhas educativas de promoção e prevenção à saúde: informar sobre direitos e deveres dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS); divulgar os gastos com a saúde da população, além de publicar os resultados das auditorias feitas nas instituições públicas administradas por organismos sociais em locais de fácil acesso popular.	87,3%
Proposta 6.2.5	Criar e fortalecer canais de comunicação entre os conselhos de saúde municipais, estaduais e federal divulgando amplamente os Conselhos de Saúde e suas ações, visando o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, utilizando vídeos, palestras, panfletos, sites, redes sociais e outras mídias, além de reuniões intersetoriais.	91,1%

Proposta 6.2.6	Criar e garantir o espaço de comunicação para divulgar os direitos do usuário com informações sobre o SUS, a exemplo de serviços e funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF), criando e alimentando canais de TV com sinal aberto, canais do SUS, emissoras de rádio, inclusive as rádios comunitárias, imprensa escrita, blogs, aplicativos e outras mídias digitais, mídias alternativas, redes sociais, materiais gráficos (como cartilhas e panfletos), realizando palestras, oficinas e parcerias com associações, sindicatos, igrejas, secretarias municipais e conselhos municipais de saúde pautando e estimulando temas sobre os progressos no Sistema de Saúde e sobre a promoção e prevenção da saúde, a fim de fomentar os direitos e deveres da população e do Estado.	86,8%
Proposta 6.2.7	Garantir que, no Programa de Inclusão Digital (PID), sejam utilizados conteúdos relacionados ao SUS e que os produtos do ensino da informática sejam adotados como veículos de informação, possibilitando ao aprendiz, conhecer o SUS, compreender sua estrutura, seus serviços, seus direitos, formando cidadãos críticos e conscientes.	93,3%
Proposta 6.2.8	Valorizar o SUS como política pública, por meio de estratégias de comunicação que promovam a produção, a disseminação e a divulgação do conhecimento popular, científico e tecnológico, da análise de situação e da inovação em saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS.	90,4%
Proposta 6.2.9	Realizar campanhas permanentes na mídia em geral sobre a valorização do direito à saúde e dever do Estado; de que o SUS deve ser uma Política Pública de Estado; os direitos e deveres dos cidadãos, dos gestores e dos profissionais de saúde e a proibição de cobrança dos serviços prestados pelo SUS.	92,2%
Proposta 6.2.10	Estabelecer uma política de comunicação para valorização do SUS enquanto uma política de Estado, contemplando todas as áreas do Sistema de Saúde, garantindo o financiamento pelas três esferas de governo e estabelecendo estratégias de comunicação e educação permanente, reconhecendo os diferentes grupos sociais e suas especificidades, utilizando uma linguagem clara e acessível, em todos os meios de comunicação como TV, rádios comerciais e comunitários, redes sociais, sites eletrônicos, boletins impressos e eletrônicos, com o objetivo de manter a população constantemente informada sobre seus direitos e deveres, para realizar a defesa permanente do SUS; divulgar as boas práticas de saúde e os serviços oferecidos pelo SUS; promover o diálogo e a integralidade das ações do Ministério da Saúde e das Secretarias Municipais e Estaduais; divulgar esclarecimentos sobre como acessar os serviços de saúde e o Cartão Nacional de Saúde do SUS; divulgar o SUS como patrimônio do povo brasileiro; estabelecer melhor diálogo entre os profissionais do SUS em cada âmbito e nas três esferas de governo; e criar um canal aberto de comunicação do SUS com os usuários nas Unidades de Saúde, divulgando os fluxos de atendimento, os gastos e os investimentos em saúde, garantindo, assim, transparência e estabelecendo diálogo com a sociedade sobre a importância da participação no SUS; e divulgar as ações dos Conselhos de Saúde.	89,1%

Proposta 6.2.11	Ampliação, em nível nacional, por parte do Ministério da Saúde, da divulgação da Conferência Nacional de Saúde e suas etapas, juntamente com cada município.	77,0%
Proposta 6.2.12	Conscientizar a população, por meio de campanhas educativas e informativas, sobre a responsabilidade orçamentária de cada esfera pública.	88,9%
Proposta 6.2.13	Informar a todo profissional como adentrar no SUS por meio da Educação Permanente, o fluxo e o processo de trabalho, de modo geral, em todas as redes de atenção à saúde no atendimento ao Usuário do SUS, para que o mesmo tenha melhor acesso às informações.	84,5%
Proposta 6.2.14	Incluir, na grade curricular das instituições de ensino fundamental, médio e superior, temas transversais como o Sistema Único de Saúde (SUS), direitos e deveres dos usuários, participação social, entre outros para facilitar o processo de ensino e aprendizagem sobre o nosso SUS.	91,0%
Proposta 6.2.15	Fortalecer o Controle Social por meio da divulgação dos trabalhos feitos em vídeo, palestras, panfletos e reuniões entre as Associações e Conselhos de Saúde, bem como a criação de um site para tal divulgação.	87,2%
Proposta 6.2.16	Instituir a Política Nacional de Comunicação em Saúde no intuito de articular parcerias com os meios de comunicação, garantindo espaços na programação das grandes mídias (radio, TV, jornal) para desenvolvimento de pautas que abordem o SUS e as informações de saúde, com garantia de recurso financeiro tripartite.	78,2%
Proposta 6.2.17	Determinar que as reportagens que tratem da prestação de serviços de saúde (acidentes, catástrofes, campanhas de saúde, transplantes, banco de leite, etc.), independente do teor da notícia, utilizem a sigla do Sistema Único de Saúde – SUS, deixando claro para a população as diversas formas de atuação do SUS.	80,2%
Proposta 6.2.18	Reformular o material educativo utilizado nas ações do Programa Saúde na Escola, assim como disponibilizá-los em maior quantidade para a população-alvo, de modo a ampliar o acesso a informações sobre o Sistema Único de Saúde.	87,3%
	Direito de Acesso à Informação sobre a Gestão	
Diretriz 6.3	Garantir o acesso às informações sobre a gestão do SUS para o Controle Social e para a sociedade, de forma pública e transparente.	93,1%
Proposta 6.3.1	Divulgar e envolver todos os meios de comunicação para a mobilização de instituições, entidades, organizações, associações, escolas, unidades de saúde para participar de audiência pública sobre a prestação de contas da gestão.	91,8%
Proposta 6.3.2	Implementar e fortalecer o serviço de ouvidoria em todas as instâncias da rede de serviços públicos de saúde no SUS pela garantia de espaço estratégico e democrático de comunicação entre usuários e a gestão.	92,8%
Proposta 6.3.3	Criar um portal de transparência para acesso da população de todas as ações (atas e deliberações) do Conselho de Saúde.	87,4%

Proposta 6.3.4	Divulgação aos segmentos do trabalhador e da trabalhadora e usuárias e usuários do SUS, movimentos sociais e demais setores envolvidos/interessados, das atividades realizadas pelo Conselho de Saúde, bem como o calendário de reuniões e a escolha de horário que favoreça a participação de todos, com vistas a sensibilizar a população na luta em defesa do SUS.	88,0%
Proposta 6.3.5	Criar estratégias de comunicação pós-Conferência, visando promover a divulgação dos Planos Nacional, Estadual e Municipal de Saúde e as propostas aprovadas na 15ª CNS, utilizando o site do Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS) e sítios nas redes sociais com acesso a grupos para acompanhar a efetivação das propostas das conferências em cada nível.	92,4%
Proposta 6.3.6	Divulgar e visibilizar às deliberações, ações e funções dos Conselhos de Saúde (municipais, estaduais e nacional) à população em geral por meio de rádio, TV, jornais e internet.	87,6%
Proposta 6.3.7	Divulgar informações aos usuários sobre seus direitos e deveres por meio de mídias (todos os recursos midiáticos) e sobre como utilizar corretamente o SUS, ESF e UBS, e que estejam também disponíveis em todas as unidades de saúde.	87,3%
Proposta 6.3.8	Divulgar os gastos com saúde da população através de meios de comunicação (rádios comunitárias, redes sociais digitais, sites) e publicar os resultados das auditorias feitas nas instituições públicas administradas por organismos sociais em locais de fácil acesso popular, como imprensa televisionada e escrita além das rádios.	77,0%
Educação Popular em Saúde e Mídia Alternativa		
Diretriz 6.4	Fortalecer o SUS como política pública, assegurando a democratização do acesso à informação em saúde, facilitando a interação entre trabalhadores/as, usuários/as e gestores/as nos níveis municipais, estaduais e federal, promovendo a educação na perspectiva da construção coletiva e dialógica.	90,0%
Proposta 6.4.1	Criar mecanismos para divulgação de informações para a saúde, a partir de canais de TV com sinal aberto e emissoras de rádio, além das mídias e redes sociais que permitam a interação entre a população e o sistema de saúde.	87,0%
Proposta 6.4.2	Ampliar estratégias como a Educação Popular em Saúde com vistas à divulgação das ações de Vigilância em Saúde; capacitando de forma sistemática os movimentos sociais e sociedade civil, numa perspectiva de formação de multiplicadores em educação popular em saúde em nível nacional.	96,0%
Proposta 6.4.3	Garantir e estimular o desenvolvimento de pesquisas e capacitações para profissionais na área de comunicação em saúde.	92,8%
Proposta 6.4.4	Otimizar mecanismos de comunicação em saúde (TV, mídias sociais etc.), estimulando as produções audiovisuais na perspectiva das/os usuárias/os.	81,1%

Eixo 7 - Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS

Numeração	Diretrizes e Propostas Aprovadas	% de Aprovação
	Política Industrial e Complexo Industrial da Saúde	

Diretriz 7.1 (a)	Fortalecer as políticas industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde, visando a ampliação do acesso a insumos (medicamentos, vacinas, materiais e equipamentos de saúde), bem como a tecnologias de promoção, diagnóstico, prevenção, tratamento e recuperação da saúde indispensáveis ao atendimento adequado às necessidades de saúde da população, reduzindo o tempo de incorporação das tecnologias reconhecidamente efetivas.	88,0%
Diretriz 7.1 (b)	Fortalecer o Complexo Industrial da Saúde e promover o desenvolvimento da plataforma tecnológica do país, visando fortalecer a Política Nacional de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, impactar na redução do déficit da balança comercial brasileira (com a importação de medicamentos) e na promoção e incorporação de novas tecnologias pelo SUS e consolidar a soberania nacional por meio da expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas e da inovação em saúde.	80,0%
Proposta 7.1.1	Fortalecer Laboratórios Farmacêuticos Oficiais (LFO), investindo na produção nacional de matérias primas, medicamentos essenciais, fitoterápicos, órteses, próteses, equipamentos, softwares, sistemas e outros insumos.	93,3%
Proposta 7.1.2	Aprovar a reforma da Lei Nacional de Patentes para inclusão e fortalecimento das medidas de proteção e exclusão de medidas prejudiciais à saúde (acordo de comércio internacional de países da OMC conhecido como Trips Plus), tendo em vista manutenção de conquistas da sociedade civil e a viabilidade da assistência farmacêutica no SUS, regular o mercado de produtos e serviços de saúde, incluindo a indústria de medicamentos e outros insumos e as operadoras de planos e seguros privados de saúde, de modo a assegurar a primazia do interesse público.	78,0%
Proposta 7.1.3	Reforçar as políticas de fiscalização das indústrias farmacêuticas e distribuidoras de medicamentos no âmbito nacional, garantindo a qualidade dos mesmos e aumentando o número de fabricantes nacionais.	87,2%
Proposta 7.1.4	Efetivar a regulação do mercado de produtos e serviços de saúde, incluindo a indústria de medicamentos e outros insumos e as operadoras de planos e seguros privados de saúde, de modo a assegurar a primazia do interesse público.	91,9%
Proposta 7.1.5	Fortalecer e ampliar a indústria nacional produtora de fármacos, a exemplo da penicilina, e outros produtos como Kits diagnósticos e equipamentos para a saúde, de modo a ampliar e assegurar o acesso da população brasileira às tecnologias de diagnóstico e terapia, destacando a ampliação das pesquisas em doenças crônicas não transmissíveis, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, doenças cardiovasculares, neoplásicas, tropicais e negligenciadas, incluindo o desenvolvimento de vacinas.	92,2%
	Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação	

Diretriz 7.2 (a)	Implementar plenamente a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, orientada para o desenvolvimento científico que possa gerar projetos de pesquisas (respeitando as normas de bioética e proteção a biodiversidade) voltados às necessidades de saúde e ao fortalecimento dos sistemas de informação em saúde, produção nacional de insumos indispensáveis (medicamentos, vacinas, materiais e equipamentos de saúde) ao atendimento digno da população brasileira.	90,2%
Diretriz 7.2 (b)	Promover a Ciência, Tecnologia e Inovação para Fortalecimento do SUS.	80,0%
Proposta 7.2.1	Incentivar e financiar pesquisas na área da ciência, tecnologia e inovação que atendam as necessidades da Atenção Básica à Saúde, considerando os diversos ciclos de vida e ênfase nos Determinantes Sociais de Saúde.	96,8%
Proposta 7.2.3	Fortalecer a parceria das instituições de pesquisa no âmbito da União com os Estados (universidades e fundações) para o financiamento e realização de pesquisas/ intervenções sobre tecnologias duras (ex: equipamentos, normas e estruturas organizacionais) e leves (ex: clínica médica e epidemiologia) bem como fomentar a publicação da produção científica e a divulgação dos seus resultados, que contribuam com a resolução de problemas de saúde pública, inclusive os da média e alta complexidade.	77,3%
Proposta 7.2.4	Garantir a ampliação do fomento descentralizado do Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS), por meio de linhas de financiamento específicas para região amazônica, através das Universidades Públicas e Ministério de Ciência e Tecnologia.	84,3%
Proposta 7.2.5	Ampliação dos programas de iniciação científica e fomento diferenciado para pesquisas realizadas na Amazônia Ocidental.	69,0%
Proposta 7.2.6	Capacitar os servidores das três esferas de governo para que tenham conhecimento e possam orientar e executar ações que estejam ligadas a ciência, tecnologia e inovações no SUS, exigindo que a União priorize a quebra de patentes sobre a fabricação de medicamentos essenciais e medicamentos que tiveram sua produção e comercialização descontinuada pelos laboratórios.	54,0%
Proposta 7.2.7	Fomentar pesquisas em saúde mental e divulgar resultados.	79,6%
Proposta 7.2.8	Definir uma Política Nacional de incentivo as Inovações Tecnológicas no âmbito das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.	91,1%
Proposta 7.2.9	Fomentar e divulgar resultados de pesquisas sobre Educação Popular em Saúde e Práticas Integrativas e Complementares, garantindo o investimento público para a produção de conhecimento sobre o saber tradicional e práticas populares de cuidado.	97,5%

Proposta 7.2.10	Incentivar, ampliar e fomentar pesquisas sobre os benefícios, eficácia e a segurança do uso de plantas medicinais (fitoterápicos), práticas alternativas (homeopatia, acupuntura, massagens, entre outros), medicamentos naturais, cosméticos e alimentos, agregando serviços de atenção farmacêutica, buscando desenvolvimento de inovações tecnológicas com aproveitamento da rica biodiversidade (fauna e flora) que o país possui e incentivando, assim, as equipes de saúde a disseminarem essas práticas, em defesa de uma política de preservação do ambiente e manejo sustentável dos recursos naturais.	91,1%
Proposta 7.2.11	Fortalecer a implementação da política nacional de práticas integrativas e complementares de saúde, com Controle Social e prestações de contas financeiras e de avanços tecnológicos.	71,5%
Proposta 7.2.15	Criar e ampliar laboratórios e centros de biotecnologia nacionais públicos, com isenção de impostos, para produção de insumos (medicamentos, vacinas, exames e outros) padronizados, mantendo a qualidade e diminuindo os custos.	93,2%
Proposta 7.2.16	Fortalecer uma Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação que promova a produção industrial de insumos indispensáveis à saúde pública, incentivando a produção local, para ampliar a garantia de insumos, medicamentos e equipamentos para toda a população.	84,2%
Proposta 7.2.17	Defender que as tecnologias de promoção, diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde fortaleçam a autonomia das pessoas e a segurança dos usuários, reduzam o risco de doenças e agravos provocados pela falta ou deficiência da atenção à saúde, garantindo que o direito a assistência farmacêutica e a assistência integral à saúde se ampliem e se efetivem no Brasil.	98,0%
Proposta 7.2.18	Realizar pesquisas de avaliação de novas tecnologias, das políticas de saúde e do processo de trabalho, visando o atendimento das necessidades de saúde da população.	70,0%
Proposta 7.2.19	Fortalecer os Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos através da defesa da retirada imediata do PL 200/2015, o qual modifica de forma substancial a legislação vigente, colocando em risco os voluntários das pesquisas clínicas e os direitos dos participantes, o que representa um retrocesso para o Brasil.	85,9%
Proposta 7.2.20	Que seja ampliada a divulgação para conhecimento público do sistema de Ciência e Tecnologia e Inovação do SUS, utilizando todas as plataformas de comunicação, incluindo as mídias sociais.	94,1%
Proposta 7.2.21	Garantir recursos financeiros, técnicos e tecnológicos para implementar a expansão tecnológica e científica necessária ao fortalecimento do SUS.	81,1%
Proposta 7.2.22	Fortalecer o desenvolvimento e a produção pública de medicamentos e insumos farmacêuticos com recursos oriundos da redução gradativa dos subsídios e empréstimos a juros diferenciados para as indústrias farmacêuticas privadas multinacionais.	78,2%
Proposta 7.2.23	Ampliação e manutenção das fontes de custeio para ciência, tecnologia e inovação do SUS, regulando e controlando o acesso a estas tecnologias.	70,8%

Proposta 7.2.24	Fomentar a pesquisa em saúde, aperfeiçoando e criando novos cursos.	72,0%
Proposta 7.2.25	Manter a autonomia do CONEP e dos CEPs, condicionado à garantia de proteção plena dos participantes de pesquisas clínicas realizadas.	79,6%
Proposta 7.2.26	Defender e priorizar uma política de ciência, tecnologia assistencial e inovação em saúde, que promova a produção nacional e o fornecimento de insumos (medicamentos, vacinas, materiais e equipamentos de saúde) indispensáveis ao atendimento adequado às necessidades de saúde da população, priorizando a compra de produtos nacionais, com revisão da legislação vigente.	86,1%
Proposta 7.2.27	Investir em pesquisas científicas para descoberta de tecnologias e procedimentos para evitar o uso de agrotóxicos nas culturas existentes nos municípios e fortalecer o intercâmbio entre universidades e aumentar o incentivo para pesquisas científicas e tecnológicas, visando realizar as descobertas na área de saúde com maior presteza.	90,1%
Proposta 7.2.28	Incentivar a pesquisa, o financiamento, as ações e a multiplicação de experiências bem sucedidas junto a portadores de HIV/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose, transtornos mentais e outros agravos – em especial às populações vulneráveis como usuários de álcool e outras drogas, moradores de rua, profissionais do sexo, e a população LGBT – a partir da política e estratégias de Redução de Danos, utilizando parcerias com as organizações da sociedade civil que tem acumulada experiência neste campo;	82,6%
Proposta 7.2.29	Favorecer a ampliação do acesso a produtos e insumos, incentivando a produção de medicamentos genéricos, pela população, consolidando a soberania, e promovendo o desenvolvimento da plataforma tecnológica do país, da pesquisa e da inovação. (não contemplada).	69,0%
	Pesquisa e Incorporação Tecnológica no SUS	
Diretriz 7.3	Aprimorar os recursos tecnológicos e a pesquisa que se realiza nos estabelecimentos de saúde do SUS, garantindo a incorporação dos mesmos pelos serviços e ações de saúde.	90,9%
Proposta 7.3.1	Implantar um sistema nacional de gerenciamento de obras de estabelecimentos de saúde, para o controle financeiro e de execução desde o seu início até a entrega, visando coibir fraudes e facilitar a fiscalização.	93,8%
Proposta 7.3.2	Efetivar e ampliar a oferta de órteses, próteses, bem como outras tecnologias em saúde que atendam às pessoas com deficiência, garantindo a rapidez no acesso a esses insumos, com a diminuição da burocracia.	95,1%
Proposta 7.3.3	Que o Ministério da Saúde, ao implantar novas tecnologias do SUS, leve em conta a realidade do município.	88,7%
Proposta 7.3.4	Incentivar as instituições de ensino a desenvolver com os profissionais de saúde pesquisas e inovações voltadas às mudanças de práticas no processo de trabalho na rede SUS, estimulando a criação e a manutenção de comissões técnico-científicas permanentes com a finalidade de proposição, monitoramento e avaliação das tecnologias utilizadas na rede SUS.	97,5%

Proposta 7.3.5	Estimular a produção científica e pesquisa nos serviços de saúde, criando fóruns reguladores no SUS e fortalecendo a relação com a academia e instituições públicas, de ensino e pesquisa públicas.	89,1%
Proposta 7.3.6	Definir e pactuar ações intersetoriais que visem a internalização e o desenvolvimento de tecnologias que atendam às necessidades de produtos e serviços, nos diferentes níveis de atenção, abrangendo a produção de fitoterápicos e a implantação de opções terapêuticas adequadas ao princípio de integralidade do SUS	90,6%
Proposta 7.3.7	Inclusão, pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas de Medicamentos para câncer metastático através do SUS, ampliando a lista de medicamentos para tratamento oncológico junto ao Ministério da Saúde, por meio dos estudos internacionais, relatos nacionais de pacientes e revisão periódica dos protocolos do Instituto Nacional do Câncer que proporcionam prolongamento da vida com qualidade.	78,0%
Proposta 7.3.8	Fortalecer a atuação da CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia do SUS), não apenas para a incorporação de tecnologias, mas para pressionar a produção e desenvolvimento nacional destas e antecipar novas demandas com exploração do potencial biológico da fauna e flora brasileiras e pesquisas científicas, voltadas para práticas integrativas e complementares, capacitando os profissionais de saúde e sensibilizando a população sobre o uso racional dos medicamentos, fitoterápicos e plantas medicinais.	93,0%
Proposta 7.3.9	Buscar parcerias com municípios vizinhos, bem como Universidades, em prol da resolução de problemas de média e alta complexidade.	73,0%
	Medicamentos e Assistência Farmacêutica	
Diretriz 7.4	Fortalecer a assistência farmacêutica pública com responsabilidade e estruturada pelas três esferas de governo nos três níveis da assistência, de acordo com a competência de cada um dos entes federados, atendendo em todos os níveis de atenção à saúde com profissionais qualificados para tal fim, aumentando o investimento em inovação tecnológica e discutindo criticamente a medicalização dos corpos.	90,8%
Proposta 7.4.1	Estruturar a assistência farmacêutica pública com financiamento de laboratórios estatais, investindo em pesquisas de novas tecnologias na área de insumos terapêuticos de acordo com normas da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias/Ministério da Saúde (CONITEC/MS), incremento na pesquisa básica e produção de medicamentos, além da melhoria dos laboratórios e indústrias farmacêuticas.	96,9%
Proposta 7.4.2	Garantir e ampliar a relação de medicamentos previstos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) para atender as pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e com autismo.	70,0%
Proposta 7.4.3	Ampliar a Política Nacional de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica com promoção da conscientização sobre o uso racional de medicamentos e, ainda, que seja agilizado os fluxos de dispensação nos vários componentes da Assistência Farmacêuticas (Básico, Estratégico e Especializado).	96,1%

Proposta 7.4.4	Garantir que Estados e Municípios fiquem livres do custeio integral de medicamentos de terapias que ainda não foram aprovadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias/Ministério da Saúde (CONITEC/MS), defendendo que essas tecnologias fortaleçam a autonomia das pessoas e reduzam o risco de doenças e agravos provocados pela própria atenção à saúde, garantindo que o direito à assistência farmacêutica se amplie e seja efetivo no Brasil.	63,0%
Proposta 7.4.5	Informatizar o sistema de dispensação de medicamentos e insumos na rede SUS, nas três esferas de governo, para os usuários devidamente habilitados pelos profissionais da rede dos serviços de saúde do SUS.	96,9%
Proposta 7.4.6	Fortalecer as farmácias magistrais públicas e as instituições de ensino, ampliando as ações regulares na Assistência Farmacêutica.	92,4%
Proposta 7.4.7	Revisar e atualizar a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), conforme previsto no Decreto nº 7508/11, tendo em vista as inovações baseadas em evidências científicas.	88,6%
Proposta 7.4.8	Promover a revisão técnica e ampliação da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) através da comissão de farmácia e terapêutica com fomento para efetivar, garantir, fortalecer, incentivar, desenvolver, investir, fiscalizar, ampliar e implementar uma Política Industrial Estatal de Ciência, Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Saúde que garanta a produção nacional de insumos, procedimentos e equipamentos indispensáveis ao atendimento à saúde, por meio de incentivos e com recursos públicos para centros de pesquisa e tecnologia das instituições públicas alinhados às necessidades da população brasileira e baseados em evidências técnico-científicas.	91,5%
Proposta 7.4.9	Implementação de investimento na área da ciência e tecnologia, por meio da implantação das Farmácias com práticas integrativas e complementares (fitoterápicos e plantas medicinais) de acordo com a política nacional vigente, bem como por meio de pesquisa na flora e fauna brasileira, cuja matéria prima é a base de muitos estudos no exterior, propondo também a fiscalização da saída de toda matéria prima do País de forma não autorizada, ou seja, clandestinamente, além do uso de medicamentos fitoterápicos e da complementação de profissionais fisioterapeutas e/ou osteopatas na atuação da atenção básica.	68,2%

Proposta 7.4.10	Fortalecer a Assistência Farmacêutica Plena e Pública com responsabilidade, estruturada pelas três esferas de governo, na rede pública, de acordo com a competência de cada um dos entes federados, atendendo em todos os níveis de atenção à saúde com profissionais preparados, aumentando o investimento em inovação tecnológica, discutindo criticamente a medicalização dos corpos e pelo fim do programa "Farmácia Popular/Saúde Não Tem Preço", que deve ter suas ações e recursos financeiros transferidos, integralmente, à estruturação da assistência farmacêutica pública e da rede pública, inclusive na estruturação e financiamento de laboratórios estatais regionais para pesquisa básica e produção de medicamentos, com revisão do fluxo e diminuição da burocracia para acesso aos medicamentos.	72,0%
Proposta 7.4.11	Estruturação e financiamento de laboratórios estatais regionais para pesquisa básica e produção de medicamentos.	78,2%
Proposta 7.4.13	Inserir nas ações da Assistência Farmacêutica do SUS o acompanhamento e avaliação da terapêutica na Atenção Básica, priorizando os grupos de Atenção Especial à Saúde de idosos, crianças, pacientes com doenças crônico-degenerativa, transtornos mentais e deficiência, visando o uso racional de medicamentos, conforme preconizado pela Lei Federal nº 13.021/2014 e Resolução nº 585/2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF).	94,7%
Proposta 7.4.14	Criar mecanismo para que os municípios sejam ressarcidos das despesas originadas pela judicialização, quando se referir a medicamentos ou procedimentos de responsabilidade do estado e/ou do Ministério da Saúde.	92,3%
Proposta 7.4.15	Criar uma Coordenação Nacional de Produção de Medicamentos, com a implantação de polos regionais de produção visando a redução de custos.	83,9%
Proposta 7.4.16	Ampliar a Política Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica com promoção da conscientização sobre o uso correto dos medicamentos e ainda que seja agilizado os fluxos de dispensação em seus vários componentes.	76,0%
Proposta 7.4.17	Revisar a lista de medicamentos padronizados, com foco na ampliação dos agravos da saúde tratados no âmbito do SUS e garantir a aplicação de investimentos em estrutura física, conforme normas previstas em legislação sanitária, RH qualificados e dedicados à assistência farmacêutica, em todos os níveis de atenção, visando à continuidade da dispensação de medicamentos, inclusive de psicotrópicos.	88,4%
Proposta 7.4.18	Implantar e implementar convênios com instituições de ensino público e outras secretarias no âmbito da Assistência Farmacêutica com medicamentos fitoterápicos, por meio da criação e fortalecimento dos hortos medicinais.	81,8%
	Informatização do SUS	
Diretriz 7.5	Assegurar um sistema de informação que permita a comunicação e o fluxo de informação entre os serviços de saúde, efetive a funcionalidade dos fluxos de referência e contrarreferência, a exemplo do prontuários eletrônicos e Cartão Nacional de Saúde, e com isso melhore a qualidade do atendimento.	93,0%

Proposta 7.5.1	Agilizar a implantação do Cartão Nacional de Saúde com a integração com o sistema de cadastramento de usuários do SUS (CADSUS), com os diversos sistemas de informação e possibilitar o acesso aos bancos de dados dos sistemas de informações de base nacional às secretarias estaduais e municipais de saúde.	97,8%
Proposta 7.5.2	Garantir recursos financeiros, técnicos e tecnológicos para implantação definitiva do Cartão SUS com leitura óptica.	75,0%
Proposta 7.5.3	Garantir recursos financeiros, técnicos e tecnológicos para implantação definitiva do Cartão SUS com chip, contendo as informações do usuário, ampla divulgação e incluir seu número nos documentos oficiais, para que este seja o registro nacional único de usuários do SUS em todo o território nacional e base para a transferência automática de recursos financeiros referentes aos usuários atendidos fora do seu município, utilizando-se do E-SUS como Prontuário Eletrônico.	86,0%
Proposta 7.5.4	Garantir previsão orçamentária e financeira Federal, Estadual e Municipal para o investimento, implementação e operacionalização tecnológica direcionada às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento das ações do SUS.	88,9%
Proposta 7.5.5	Agilizar o processo de sistematização dos dados epidemiológicos para a produção de informações pertinentes e relevantes para a ação pública no âmbito do SUS, incorporando a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico inovador.	81,9%
Proposta 7.5.6	Criar mecanismo, utilizando-se dados dos Sistemas de Informação, como E-SUS, Prontuário Eletrônico e Cartão SUS para que o município de residência do usuário pague o tratamento que ele recebeu ao município que o realizou.	81,4%
Proposta 7.5.7	Permitir a integração dos sistemas de coleta de dados por meio de Palmtops, entre outros equipamentos, para reduzir o tempo gasto pelos Agentes Comunitários de Saúde, através do E-SUS e Agentes de Endemias por meio de Sistema de Informação de Febre Amarela e Dengue quando do preenchimento de formulários unificando os prontuários dos usuários pelo cartão SUS.	69,2%
Proposta 7.5.8	Implementação e efetivação da política de ciência e tecnologia com participação das instituições de ensino e pesquisa, garantindo que inovações tecnológicas a exemplo de E-SUS e do HORUS, estejam integrados a rede de serviços, com disponibilização de financiamento para investimento; manutenção e capacitação dos profissionais.	91,7%
Proposta 7.5.9	Implantar sistema de controle de atendimento e procedimentos hospitalares e ambulatoriais no sistema de saúde, com a utilização do Cartão SUS (online), para que todos os custos decorrentes dos atendimentos sejam destinados ao serviço do município que realizou o procedimento.	77,6%
Proposta 7.5.10	Investir em tecnologias unificadas e integradas que possibilitem compartilhar informações da vigilância em Saúde para o enfrentamento das principais epidemias, utilizando-se de produtos e equipamentos adequados ao combate das endemias pelos agentes de controle.	78,3%

Proposta 7.5.11	Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS em todos os municípios onde ainda não haja e criar mecanismos de divulgação de informações na Atenção Básica, Urgência e Emergência, Redução de Danos e Cuidados, Centro de Especialidades, Atendimento de Média e Alta Complexidade da Distribuição de medicamentos do HORUS, onde já esteja implantado.	91,6%
Proposta 7.5.12	Garantir a ampliação do Plano Nacional de Banda Larga para todos os seguimentos do SUS, assim como a informatização de toda a rede pública de saúde através da ampliação do número de equipamentos de informática.	94,9%
Proposta 7.5.13	Garantir a disponibilização pelo Ministério da Saúde de <i>softwares</i> com melhores funcionalidades, atendendo às necessidades dos serviços da Rede de Atenção à Saúde com a implementação da capacidade de integração com os outros sistemas e disponibilização de equipamentos (computadores, tablets, impressoras) e internet de qualidade adequada.	94,1%
Proposta 7.5.15	Investir na informação, de forma mais efetiva a fim de melhorar o acesso dos profissionais à utilização de equipamentos, descobertas de avanços tecnológicos em saúde pública.	93,8%
Proposta 7.5.16	Definir modelos e responsabilidades em níveis Federal, Estadual e Municipal, estruturando incremento tecnológico e logístico, hierarquizando o conjunto de informações padronizadas, a fim de qualificar e compatibilizar os sistemas de Informação em Saúde e otimizar os processos de trabalho em Rede.	89,8%
Proposta 7.5.17	Capacitar tecnicamente os trabalhadores e Conselhos de Saúde para possibilitar o acesso às tecnologias necessárias ao pleno funcionamento da Rede e às aprovadas pelo CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS), democratizando o acesso do cidadão ao SUS.	91,7%
Proposta 7.5.18	Aprimorar o sistema de informática e de dados do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde para garantir seu pleno funcionamento e melhorar o interfaceamento com os demais programas de <i>software</i> e equipamentos.	88,6%
Proposta 7.5.21	Garantir e promover a articulação interministerial estabelecendo e otimizando a conexão de internet banda larga e serviços de SCM (Sistema de Comunicação de Multimídias-Internet) em todas as unidades de saúde com interoperabilidade entre os sistemas de informação que atendam o SUS nas três esferas de governo, colocando a tempo e a prazo a condução de uso por parte do usuário (sistema de cotas) mesmo que seja de outro município da microrregião.	79,4%
Proposta 7.5.22	Criar, adequar, garantir e fortalecer a implementação de um sistema de tecnologia da informação e comunicação nacional no âmbito do SUS, com ênfase no E-SUS como sistema de prontuário eletrônico, com disponibilização das bases de dados, incluindo vacinas, exames, imagens, gestão e rastreabilidade de insumos e medicamentos em toda a cadeia logística, possibilitando a comunicação e integração com outros sistemas de informação da saúde utilizados em diversas realidades, que permitam acesso em tempo real, seja na União, estados e municípios.	88,1%

Proposta 7.5.23	Fortalecer e efetivar o E-SUS, implantando serviços de internet banda larga, ampliando a conectividade na zona urbana e rural com recursos dos três entes federados.	83,4%
Proposta 7.5.26	Investir, aprimorar, ampliar, unificar e criar, através de financiamento tripartite do E-SUS na saúde que promova o custeio, implantação e aquisição de equipamentos, garantindo protocolos tecnológicos de redes sociais e integração dos sistemas de informação SUS em plataforma WEB, viabilizando o prontuário universal; ações de saúde do trabalhador com a Previdência Social; comunicação intersetorial. Unificar os sistemas SAI, SIHD, CIH, adotando o SISRCA; e a informatização do cartão SUS.	74,7%
Proposta 7.5.28	Rever o sistema de informação em saúde o E-SUS que tem gerado sobrecarga a todos os profissionais de saúde, perdendo a essência da assistência, disponibilizando assim um sistema informatizado, retirando o preenchimento desnecessário de impressos.	72,1%
Proposta 7.5.29	Aperfeiçoar os diversos sistemas de informação do SUS (E-SUS, Cartão SUS, prontuário eletrônico, dados de empregos, funções, dados previdenciários, etc.), integrando-os em uma única base de dados, conformando um Sistema Nacional, para subsidiar a formulação de políticas públicas das três esferas de governo (Municipal, Estadual e Federal), que possibilite acesso a todas as informações do paciente (agendamentos, atendimentos, especialistas consultados, exames, cirurgias, etc.) em um só ambiente, o gerenciamento das informações de saúde do paciente, entre serviços de saúde (público e privados), garantindo suporte técnico e manutenção adequados, qualificação das equipes de saúde e gerenciais para utilizá-lo de acordo com as necessidades locais e recursos financeiros para operacionalização.	84,0%
Proposta 7.5.30	Instituir uma Política de Informatização do SUS com a garantia de acesso à internet a todas as Unidades Básicas de Saúde, priorizando a Zona Rural, fortalecendo o prontuário eletrônico e o cartão magnético do SUS.	70,0%
Proposta 7.5.31	Criar Política de Integração das informações do SUS, garantindo suporte técnico para a área tecnológica e investimento em softwares atualizados, para que, todos os Sistemas de Informação e órgãos de atendimento tenham informações interligadas, permitindo que a construção de informações em saúde sejam baseadas em evidências científicas consolidadas, sem perda de dados ou tempo, facilitando e beneficiando o usuário e dando possibilidades de que as competências e atribuições dos profissionais sejam potencializadas, a fim de promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação e inovação em saúde.	88,9%
Proposta 7.5.32	Disponibilizar para a população um Sistema de Informação sobre medicamentos, equipamentos em geral, insumos, exames e consultas disponíveis na rede e unidades de saúde viabilizando o acesso dos usuários a esse sistema, enquanto estratégia para garantia do direito à saúde (e desenvolvimento de projetos de ensino, pesquisa e extensão, por parte das instituições de educação e pesquisa).	87,6%

Proposta 7.5.33	Aprimorar o Cartão SUS, otimizando o financiamento para o município que prestar o atendimento ao Cidadão e tornando-o documento obrigatório a qualquer atendimento nas UBS.	64,0%
Proposta 7.5.34	Garantir recursos financeiros, técnicos e tecnológicos para implantação definitiva do Cartão SUS, com leitura óptica, ampla divulgação e incluir seu número do CPF, para que este seja o registro nacional único de usuários do SUS em todo o território nacional, incluindo dados de empregos e funções, dados previdenciários, exames e dos procedimentos realizados.	69,0%

Eixo 8 - Reformas Democráticas e Populares do Estado

Numeração	Diretrizes e Propostas Aprovadas	% de Aprovação
	<u>Democratização dos Meios de Comunicação</u>	
Diretriz 8.1	Fomentar o debate sobre o projeto de democratização da mídia para descentralizar debates sobre o SUS, a saúde e os direitos dos/as usuários/as.	84,6%
Proposta 8.1.1	Democratizar as mídias para garantir o direito à informação, inclusive no campo da saúde pública.	85,5%
Proposta 8.1.2	Fortalecer a produção midiática local, a partir do reconhecimento das rádios e televisões comunitárias como meios essenciais para descentralizar debates sobre o SUS, a saúde e os direitos dos/as usuários/as.	89,5%
Proposta 8.1.3	Concessão das outorgas facilitadas para as rádios comunitárias.	69,3%
Proposta 8.1.4	Instituir o conselho de comunicação social, de caráter deliberativo, nos níveis municipal, estadual e nacional.	77,7%
Proposta 8.1.5	Democratizar os meios de comunicação de forma que permita o direito à comunicação e à liberdade de expressão, proporcionando as diferentes ideias e opiniões, dos diversos grupos sociais, etários, culturais, étnico – raciais e políticos, garantindo as manifestações em igualdade de condições nos espaços públicos, contribuindo para a construção de uma sociedade crítica e democrática; o processo de democratização passa pela: revogação das concessões de rádio e televisão ilegais, tais como as concedidas a parlamentares e às empresas que sonham impostos, etc., construção de lei que regule e democratize os meios de comunicação, garantindo o acesso de todos os setores sociais garantia de funcionamento de rádios e televisões comunitárias fim do monopólio das rádios e televisões.	80,0%
	<u>Direitos Trabalhistas</u>	
Proposta 8.2.1	Combater o PLC 30/2015 que permite a terceirização inclusive para carreiras relacionadas a atividades-fim, rompendo todos os direitos das trabalhadoras e dos trabalhadores brasileiros.	83,3%
Proposta 8.2.2	Investir em carreira pública para os servidores, realizando concursos públicos pelo Regime Jurídico Único (RJU) com plano de carreira para contratação de profissionais de saúde para o SUS, abolindo todas as formas de precarização do trabalho.	89,0%
Proposta 8.2.3	Repudiar as Medidas Provisórias nos 664/2014 e 665/2014, que suprimem direitos previdenciários e trabalhistas.	85,5%

Proposta 8.2.4	Criar novos postos de trabalho, para combater o desemprego, com garantia de manutenção de todos os direitos.	60,0%
Proposta 8.2.5	Lutar pelo salário mínimo do DIEESE.	71,8%
Proposta 8.2.6	Lutar pela redução da jornada de trabalho de 44 para 40 horas semanais, sem redução de salário.	65,8%
Proposta 8.2.7	Regulamentação da Convenção 158, da OIT, que proíbe a demissão imotivada.	76,2%
Proposta 8.2.9	Regulamentação da Convenção 151 da OIT que estabelece a negociação coletiva no serviço público.	79,3%
Proposta 8.2.10	Posicionar-se contrário à PEC nº 451/2014 que pretende tornar obrigatória a garantia de plano de saúde para o trabalhador do mercado formal.	80,1%
	Reforma Agrária	
Proposta 8.3.1	Proibir o uso de agrotóxicos e fomentar a agroecologia como promotora da saúde e alimentação saudável, por meio de: a) reavaliação dos registros e dos cadastros de agrotóxicos, b) banimento dos venenos já proibidos nos seus países de origem; c) vigilância ambiental e em saúde das/dos trabalhadoras/ trabalhadores; d) fim do financiamento público à aquisição destes produtos; e) aprovação de licenças pelo controle social, nas três esferas de governo; f) proibição de organismos geneticamente modificados; g) fomento de tecnologias para agroecologia e produção orgânica.	85,8%
Proposta 8.3.2	Efetivar a demarcação das terras indígenas, de pescadores, quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais.	85,8%
	Reforma do Judiciário	
Proposta 8.4.1	Reforma imediata do poder judiciário garantindo que o mesmo faça prestação de contas em audiências públicas.	93,0%
	Reforma Política	
Diretriz 8.5	Aprofundar a democracia do país com reformas democráticas e populares que garantam transparência e a moralidade na gestão pública e a efetivação da democracia, com vistas ao fortalecimento do SUS.	86,7%
Proposta 8.5.1	Proibir financiamento de empresas privadas em campanhas eleitorais.	87,1%
Proposta 8.5.2	Lutar por uma reforma política democrática e popular, com as seguintes características: a) proibição do financiamento privado de campanha e adoção do financiamento público de campanha; b) eleições proporcionais em dois turnos; c) paridade de gênero na lista pré-ordenada; e, d) fortalecimento dos mecanismos da democracia direta com a participação da sociedade em decisões nacionais importantes, como a qualificação e melhoramento dos serviços públicos, para melhor atender a população.	74,6%

Proposta 8.5.3	Realizar Reforma Política via constituinte, buscando aprofundar e aperfeiçoar a democracia participativa, utilizando os meios já existentes (plebiscitos, projetos de lei de iniciativa popular e referendos) estabelecendo novas regras institucionais que garantam a ampliação da participação democrática e transparência na atuação dos políticos; garantindo o fim do financiamento empresarial das campanhas eleitorais, a interferência do poder econômico na política, e repúdio à PEC 451/2014 e outras propostas que comprometam os princípios do SUS.	78,5%
Proposta 8.5.4	Realizar Reforma Política que busque o fortalecimento da democracia representativa, com controle social do processo eleitoral, financiamento público das campanhas eleitorais e proibição de financiamento por empresas, com o teto estabelecido, divisão igualitária entre os partidos, independentemente do tamanho dos mesmos e com mecanismos que possibilitem transparência e publicidade na prestação de contas campanhas eleitorais, combate à compra e venda de votos, que amplie a participação social nas decisões políticas, mediante plebiscitos, referendos e preferência na tramitação de projetos de lei de iniciativa popular.	63,7%
Proposta 8.5.5	Garantir a efetiva Reforma Democrática e Política do Estado para construir, consolidar e fortalecer os espaços de participação popular na democracia representativa, com controle social do processo eleitoral, financiamento público de campanhas eleitorais, ampliação da participação social nas decisões políticas, mediante plebiscitos, referendos e preferência a projetos de iniciativa popular.	69,5%
Proposta 8.5.7	Realizar reforma política que amplie a participação social nas decisões políticas, mediante plebiscitos e referendos, quando o assunto se tratar de saúde pública.	66,2%
Proposta 8.5.8	Fortalecer a democracia representativa e direta, com controle social do processo eleitoral, financiamento público das campanhas eleitorais e combate à compra e venda de votos.	65,9%
Proposta 8.5.9	Defender a Reforma Política que fortaleça a democracia representativa com controle social do processo eleitoral, financiamento público das campanhas eleitorais e combate à compra e venda de votos.	52,0%
Proposta 8.5.10	Apoiar uma reforma política que amplie a participação social nas decisões políticas, mediante plebiscitos, referendos e preferência na tramitação de projetos de lei de iniciativa popular e a urgência no julgamento pelo Supremo Tribunal Federal da ADIN que proíbe o financiamento de campanha eleitoral por empresas privadas.	72,3%
Proposta 8.5.11	Regulamentação do artigo 14 da Constituição Federal que amplia a participação social nas decisões políticas mediante plebiscitos, referendo e preferência na tramitação de projetos de lei de iniciativa popular.	76,9%
Proposta 8.5.12	Defender a legalidade democrática e a soberania nacional, aprofundando a democracia substantiva e o desenvolvimento econômico, social e ambiental sustentável com a recusa às políticas de ajuste estrutural que comprometem as condições de vida e a saúde das trabalhadoras e dos trabalhadores e da população brasileira.	78,9%

Proposta 8.5.13	Alterar o código eleitoral para a redução de parlamentares em todas as esferas, assim como o fim das aposentadorias especiais para políticos e o redirecionamento da verba para a saúde pública.	70,8%
Proposta 8.5.14	Estabelecer uma agenda de mobilização em defesa do SUS que unifique o povo e impulse os governos em torno de reformas democráticas e populares do Estado.	87,6%
Proposta 8.5.15	Convocar uma Assembleia Nacional Constituinte Exclusiva e Soberana do Sistema Político, a fim de realizar uma reforma política que contemple a extinção da PEC 352, o fim do financiamento privado de campanha e adoção do financiamento público exclusivo, além de buscar aprofundar e aperfeiçoar a democracia participativa, através do estabelecimento de novas regras institucionais que garantam a ampliação da participação democrática, por meio de plebiscito, referendos e preferência na tramitação de projetos de lei de iniciativa popular.	71,6%
Proposta 8.5.16	Implementar a Política Nacional de Participação Social que fortaleça o controle social autônomo, democrático e deliberativo por meio do apoio à criação e efetivação de conselhos gestores locais, conselhos municipais, estaduais e nacionais de políticas públicas, levando em consideração as especificidades locais como polo rural, comunidades indígenas, quilombolas, ribeirinhos, povos do campo e das florestas, fomentando a participação das comunidades sobre a importância do controle social para a defesa da cidadania e ampliando a participação social nas decisões políticas mediante plebiscitos, referendos e que dê preferência na tramitação de projetos de lei de iniciativa popular.	85,2%
Proposta 8.5.17	Garantir que a política nacional de participação social seja reconhecida pelo Congresso Nacional como fortalecimento dos conselhos de saúde.	81,4%
Proposta 8.5.18	Sensibilizar o Congresso Nacional para o fortalecimento da Política Nacional de Participação Social nas três esferas de Governo.	72,9%
Proposta 8.5.19	Garantir os direitos de livre manifestação, evitando que, no legislativo federal, sejam instituídos mecanismos de criminalização de qualquer ação coletiva da sociedade.	76,8%
Proposta 8.5.20	Articular com o Poder Legislativo para que a Reforma Política não afete e nem possibilite modificações na Lei do SUS que venham a ampliar a lógica mercadológica nem que ameace o direito à saúde através da participação do capital estrangeiro diretamente na prestação dos serviços de saúde, valorizando o SUS como política de Estado.	81,4%
Reforma Tributária		
Diretriz 8.6	Lutar por uma Reforma Tributária que tenha por objetivo a implantação da justiça fiscal, promovendo o crescimento e distribuição de renda no país.	88,6%

Proposta 8.6.1	Lutar por uma reforma tributária que tenha por objetivo a implantação da justiça fiscal, promovendo o crescimento e distribuição de renda, com as seguintes características: a) impostos progressivos em relação ao patrimônio e à renda; b) simplificação dos tributos; c) fim da guerra fiscal e das desonerações; d) revogação da Lei Kandir que torna imune a tributação de produtos semi elaborados exportados, incentivando a exportação de commodities em detrimento de manufaturas; e) elevação da tributação sobre o setor financeiro; f) rever as alíquotas do IR para pessoa física com faixas mais altas e aumento da faixa de isenção; g) Reduzir a tributação indireta sobre o consumo; h) Aumentar o Imposto sobre Propriedade Territorial Rural (ITR) dos grandes latifúndios; i) Reduzir as taxas que incidem diretamente sobre o setor produtivo; j) Acabar com a isenção do IR sobre lucros e dividendos e com a dedução dos juros sobre o capital próprio; k) Aliviar a carga tributária dos trabalhadores com imposto progressivo.	77,0%
Proposta 8.6.2	Realizar auditoria da dívida pública e reforma tributária, buscando um sistema tributário mais justo que reduza a tributação sobre o consumo e concentre-a no patrimônio, na renda e sobre grandes fortunas; visando assim: a) Melhorar a distribuição das alíquotas do IR para pessoa física com faixas mais altas e aumento da faixa de isenção; b) Reduzir a tributação indireta sobre o consumo; c) Aumentar o Imposto sobre Propriedade Territorial Rural (ITR) dos grandes latifúndios; d) Reduzir as taxas que incidem diretamente sobre o setor produtivo (Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI e Impostos sobre Circulação de Mercadorias e Serviços - ICMS; e) Acabar com a isenção do IR sobre lucros e dividendos e com a dedução dos juros sobre o capital próprio; f) Aliviar a carga tributária dos trabalhadores com imposto progressivo; g) Flexibilização da Lei de Responsabilidade Fiscal quanto ao limite percentual para gasto com folha de pagamento dos funcionários da saúde; h) Fim da restituição de imposto de renda para gastos com saúde privada.	59,3%
Proposta 8.6.3	Apoiar e divulgar o Projeto de Lei Complementar 251/ 2005, em tramitação da Câmara Federal, que amplia o limite de despesas com pessoal estabelecido pela Lei de Responsabilidade Fiscal para 75% na área da Saúde.	76,6%
Proposta 8.6.5	Redução da carga tributária sobre produtos especiais como leite especial e fraldas geriátricas.	82,8%
Proposta 8.6.6	Alterar a lei ordinária de contratos e licitações da administração pública e pregões (Lei nº 8666/93 e nº 10.250/02) em relação à saúde, a fim de desburocratizar a gestão do SUS e garantir a transparência, segura e agilidade nos processos de aquisição de produtos bens e serviços com a participação do controle social em todo processo.	72,3%
Proposta 8.6.7	Incluir na reforma tributária o fim das deduções no imposto de renda das pessoas físicas e jurídicas com os gastos realizados nos serviços privados de saúde, direcionando os recursos obtidos para o financiamento do SUS.	76,6%
Proposta 8.6.8	Suspender subsídios públicos aos planos e seguros privados de saúde.	84,9%

Proposta 8.6.9	Garantir a taxaço progressiva das grandes fortunas, do sistema bancário e financeiro, das corpora�es religiosas e clubes de futebol, com o objetivo de garantir recursos para as três esferas de gestão do SUS.	84,8%
Proposta 8.6.10	Garantir a não prorroga�o da DRU (Desvincula�o da Receita da União).	77,3%
Proposta 8.6.12	Apoiar o movimento em defesa do Projeto de Lei popular que responsabilize a União a investir no mínimo 10% de sua receita corrente bruta, aumentando o repasse de verbas e recursos para estados e municípios.	84,6%
Proposta 8.6.13	Exigir a auditoria da d�vida pública, que compromete o orçamento federal, assim como o seu não pagamento para garantia dos direitos sociais.	80,1%
	Segurança Pública	
Proposta 8.7.1	Efetivar a reforma do Sistema de Segurança Pública, priorizando o modelo de segurança comunitária e a desmilitariza�o das polícias, com objetivo de combater a violência contra a popula�o negra e de todas as popula�es vulneráveis, tais como, pessoas em situa�o de rua, LGBTs, imigrantes, indígenas, comunidades de terreiros, como também a popula�o quilombola.	75,6%
Proposta 8.7.2	Repudiar a PEC 171/1993 que propõe a redu�o da maioria penal.	68,7%
Proposta 8.7.3	Reformular o estatuto da criança e do adolescente, com a cria�o de casas de apoio em municípios com até 20 mil habitantes para ressocializa�o de adolescentes em conflito com a lei com implanta�o de cursos profissionalizantes em tempo integral.	66,7%
	Seguridade Social	
Diretriz 8.8	Fortalecer as políticas públicas que reduzam as desigualdades sociais, diminuam a pobreza e contribuam para a qualidade de vida da popula�o.	88,8%
Proposta 8.8.1	Lutar contra toda e qualquer iniciativa de privatiza�o no serviço público, principalmente do Sistema �nico da Saúde (SUS) e da previdência social.	90,6%
Proposta 8.8.2	Defesa do SUS como política pública de saúde, como Sistema Universal de Saúde, integral, 100% público, gratuito e de qualidade, voltado ao enfrentamento das desigualdades e iniquidades na saúde, criando espaços de discussão e debate ao nível nacional, estadual e municipal.	90,7%
Proposta 8.8.3	Vetar a aprova�o da PEC 451/2015, que pretende tornar obrigatória a garantia de plano de saúde para os trabalhadores do mercado formal.	78,6%
Proposta 8.8.4	Apoiar a instala�o da Comissão Parlamentar de Inquérito para investigar os planos de saúde.	85,1%
Proposta 8.8.5	Reafirmar a op�o brasileira de saúde como direito de cidadania e não como mercadoria, executado por meio de um sistema único com gestão pública e universal, repudiando veementemente todas as iniciativas que signifiquem entrega dos serviços públicos para a gestão de entidades privadas, sejam elas OSs ou OSCIPs, bem como recusando outras iniciativas privatizantes ou de retrocesso de direitos como a PEC 451 de Eduardo Cunha (que torna obrigatório os planos de saúde para trabalhadores) e abertura ao capital estrangeiro.	83,0%

Proposta 8.8.6	Promover o enfrentamento das desigualdades e iniquidades na saúde, em defesa dos princípios constitucionais do SUS.	88,6%
Proposta 8.8.7	Diminuir o tempo de contribuição para aposentadoria dos profissionais da área da saúde.	65,4%
Proposta 8.8.8	Solicitar que o Congresso Nacional aplique menos emendas parlamentares no setor privado e filantrópicas, em contrapartida sejam revertidas no setor público, a fim de desprecarizar o serviço público.	68,7%

ANEXO 2

Tipo de Moção	Destinatária/os	Corpo da moção
Apoio	Câmara dos Deputados	<p>Nós, Delegadas e Delegados, participantes da 15ª Conferência Nacional de Saúde, realizada nos dias 1º a 04 de dezembro de 2015, em Brasília, vimos defender a aprovação do Projeto de Lei nº 5.028/2013 (Substitutivo), que “Dispõe sobre diretrizes gerais para a organização administrativa do Sistema Nacional de Ouvidoria do Sistema Único de Saúde”, tramitando na Câmara dos Deputados.</p> <p>Ora, é no espaço da Ouvidoria do SUS que, a partir da manifestação das pessoas não-organizadas, não-representadas, não-institucionalizadas, é produzido um acervo de intervenções com vistas a otimizar – estrategicamente – a gestão do SUS. Das demandas (solicitações, reclamações, sugestões, elogios etc.) das cidadãs e cidadãos, é possível confeccionar Relatórios de Gestão, aprimorar processos de trabalho, fomentar a transparência e o controle social e, sobretudo, estimular a democracia participativa, de forma a auxiliar a gestão no acerto cada vez mais eficiente e eficaz quanto à elaboração das políticas públicas em saúde.</p> <p>Em síntese, as ouvidorias do SUS são instâncias de participação individualizada, ou seja, o ambiente mais próximo do sujeito. Sem a necessidade de constituir um advogado [como no Judiciário], de pleitear necessariamente a defesa do direito difuso [a partir do Ministério Público], de integrar os fóruns dos movimentos sociais e de entidades de classe [fato que congrega o Conselho de Saúde], ou mesmo estar na condição de – ou influenciador de – um agente público [gestora/gestor; trabalhadora/trabalhador] da Saúde, a ouvidoria permite à cidadã e ao cidadão diretamente opinar, propor, solicitar, criticar, fiscalizar a política, a administração e as necessidades da saúde pública brasileira.</p>
Apoio	Ministério da Saúde	<p>Moção de Apoio a adoção de uma Política Pública Nacional de Cannabis Medicinal</p> <p>Nós, delegados e delegadas reunidos na 15ª Conferência Nacional de Saúde 2015, sintonizados com o artigo 1º e incisos do regimento desta Conferência, e considerando: a demanda crescente pelo uso medicinal da Cannabis SSP; o direito inalienável à saúde dos portadores de doenças crônicas e incapacitantes que necessitam do uso medicinal da Cannabis SSP para aliviar seu sofrimento; a comprovação da eficácia e segurança do uso medicinal de</p>

		<p>Cannabis SSP para inúmeras patologias; o reconhecimento da existência do uso tradicional de Cannabis SSP como erva medicinal no país; e o avanço científico no campo da Cannabis Medicinal;</p> <p>Apoiamos e defendemos a implantação imediata de uma Política Pública Nacional de Cannabis Medicinal, fundada nas seguintes diretrizes e propostas:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Regulamentação imediata do uso medicinal da <i>Cannabis</i>, de modo a atender o que já está previsto na Lei 11343/2006, Decreto 5912/2006 e legislações correlatas, objetivando promover o acesso universalizado e qualificado ao uso medicinal da Cannabis SSP, de modo a garantir o direito à saúde e qualidade de vida daqueles que necessitem;2. Criação uma linha de fomento permanente a estudos e pesquisas, para universidades e institutos de pesquisas, que contemplem o uso medicinal da cannabis, em suas diversas formas e expressões;3. Criação e estruturação de uma rede nacional de laboratórios credenciados e equipados para apoiar as pesquisas e monitorar a composição e a qualidade dos produtos medicinais derivados da <i>Cannabis ssp</i>, sejam estes originários do exterior ou produzidos no Brasil, a fim de garantir a qualidade, bem como a potencialização de sua eficácia terapêutica;4. Promoção de estudos e pesquisas agrônomicas com plantas <i>Cannabis ssp</i> de diversas variedades, de modo que se façam os cruzamentos ou intervenções necessárias para melhorar a genética e potencializar os efeitos terapêuticos de cada variedade, segundo a patologia a que se destina o seu uso;5. Incentivo à formação de parcerias entre Universidades, Institutos de Pesquisa e Conselhos de classe de profissionais de saúde, de modo a viabilizar uma política de formação continuada e permanente para todos os profissionais da área de saúde envolvidos, seja com o tratamento de usuários que utilizam a <i>Cannabis Medicinal</i>, seja com a produção e o fornecimento de Cannabis SSP e os produtos medicinais dela derivados;6. Criação de um plano para o desenvolvimento da produção nacional de <i>Cannabis Medicinal</i> – em colaboração com Universidades e Institutos de Pesquisa, ou em parceria destes com outras instituições públicas ou privadas – que contemple o plantio, a cultura, a colheita, a exploração, a manipulação, a fabricação, a distribuição, a comercialização, a importação, a exportação e a prescrição, exclusivamente para fins médicos e
--	--	---

		<p>científicos, das diversas espécies e variedades de Cannabis, bem como dos produtos obtidos a partir destas plantas, em conformidade com o art. 2º, parágrafo único, da Lei nº 11.343/2006, com o art. 14, I, C, do Decreto nº 5.912/2006, com o art. 4º da Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961 e com o preâmbulo da Convenção de Substâncias Psicotrópicas de 1971; de modo a atender à demanda atual e futura;</p> <p>7. Que essa Política Pública Nacional de Cannabis Medicinal tenha como princípios:</p> <p>a) Acesso universal e de qualidade às diversas variedades da planta Cannabis e a todos os produtos delas derivados, segundo a necessidade dos usuários;</p> <p>b) Uma cultura de acolhimento e superação dos preconceitos decorrentes do fato de serem usuários ou responsáveis de usuários de Cannabis Medicinal;</p> <p>c) Garantia da autonomia dos usuários e/ou responsáveis e de sua participação ativa nas questões relacionadas ao uso medicinal de Cannabis e, principalmente, aos seus tratamentos ou das pessoas pelas quais são responsáveis.</p>
Apoio	<p>Ministério da Saúde (DEGERTS); Ministério do Trabalho; CONASS; CONASEMS; Fórum de Graduação em Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (FGSC/ABRASCO) e Coordenação Nacional dos Estudantes de Saúde Coletiva (CONESC).</p>	<p>Considerando que a Graduação em Saúde Coletiva objetiva, preferencialmente, a formação de profissionais com atuação em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, solicitamos a aprovação desta moção de apoio à inserção e reconhecimento da Saúde Coletiva como profissão da saúde, preocupando-se com a continuidade da Reforma Sanitária Brasileira e fortalecimento do SUS.</p> <p>Para sua efetivação requeremos a criação de uma comissão intersetorial com agenda permanente composta pelos entes: Conselho Nacional de Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Ministério da Saúde (DEGERTS), Ministério do Trabalho, Ministério da Educação, Fórum de Graduação em Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (FGSC/ABRASCO) e Coordenação Nacional dos Estudantes de Saúde Coletiva (CONESC).</p>
Apoio	<p>Ministro da Saúde - Marcelo Castro</p>	<p>Nós, Delegadas e Delegados da 15ª Conferência Nacional de Saúde, realizada entre os dias 1º a 4 de dezembro de 2015, reconhecemos atualmente no Brasil alguns desafios referentes ao campo da saúde mental, entre eles a superação da lógica manicomial com a extinção dos hospitais psiquiátricos e a efetivação de uma rede de atenção intersetorial de base comunitária.</p> <p>Vimos defender uma Política de Saúde Mental efetivamente pública, recusando todas as formas de terceirização da gestão da rede de serviços; exigir que gestor público, em todas as instâncias</p>

		<p>(municipal, estadual e federal) invista recursos necessários para implantar, implementar, consolidar, fortalecer e fazer avançar a Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas em consonância com os princípios do SUS, da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial. Garantir uma política sobre drogas sem financiamento às instituições privadas, recusando propostas segregadoras e excludentes como modos de tratamento, tendo como princípios a lógica da redução de danos, a não utilização da internação compulsória ou involuntária como recurso, o caráter laico do Estado, o fomento à criação de uma cultura mais tolerante e respeitosa às usuárias e usuários de drogas, a desconstrução dos mitos e preconceitos sobre o tema.</p> <p>Não admitiremos retrocessos nos avanços e nas conquistas desta luta.</p>
Apoio	Aos/as Delegados da 15 CNS	<p>Moção de Apoio a Presidenta Dilma Roussef e ao Estado Democrático de Direito</p> <p>Nós, Delegados e Delegadas da 15ª CNS, reunidos nos dias 1,2,3 e 4 de dezembro de 2015 no Centro de Convenções Ulisses Guimaraes, sediado na Capital Federal, vimos a publico repudiar a tentativa de Golpe do Presidente da Câmara Eduardo Cunha que, numa atitude desesperada e após não ter conseguido impedir o veto da sua cassação, em curso, em prazo determinado quando depôs da Lava Jato de que não possui conta na Suíça, acolheu, na tarde de ontem, 02/12/2015, o Pedido de Impeachment contra a Presidente Dilma, que foi eleita com 54 milhões de votos e que nada tem contra si e teve suas contas aprovadas . Sem democracia não tem saúde, viva o SUS.</p>
Apoio	Ministério da Saúde	<p>Moção de apoio para liberação de recursos federais para implantação de uma UTI Pediátrica Regional no município de Mogi Mirim, com liberação de recursos para adequação de espaço físico e aquisição de equipamentos, beneficiando a população da Região da DRS XIV de São João Boa Vista.</p>

Apoio	Ao Conselho Nacional de Saúde e ao poder Executivo: Presidência da República, Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e outros.	<p>Moção de Apoio à efetivação de uma Política Pública Nacional de Educação Popular Interministerial</p> <p>Nós, delegados e delegadas, reunidos na 15ª Conferência Nacional de Saúde 2015, realizada no período de 01 a 04 de dezembro de 2015, em Brasília - DF, considerando: a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, a Política Nacional de Educação Permanente no SUS, o Marco de Referência da Educação Popular para as Políticas Públicas e a necessidade de formação política para a sociedade brasileira, na perspectiva do fortalecimento dos direitos, da justiça social e de um projeto popular e democrático de sociedade; apoiamos e defendemos a reformulação das ações formativas, da gestão ainda autoritária e do trabalho em curso no âmbito das políticas públicas, a partir das experiências exitosas em curso e em construção pelos coletivos de educação popular em saúde, educação do campo e de educação cidadã expressas em diversas estratégias: EdPopSUS, VEPOP, ENEC, EIVI e demais formação na perspectiva da educação libertadora. Propomos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Integração setorial dos processos de educação permanente, educação popular em saúde e práticas integrativas e populares, a exemplo do Curso Livre de Educação Popular em Saúde, envolvendo trabalhadores, gestores, usuários e movimentos sociais e populares, pautando a realidade do trabalho, do território, das comunidades e das lutas sociais; 2. Maior articulação entre o Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, a Presidência da República e demais Ministérios, Movimentos Sociais e sociedade na construção de um conceito e ações da "Pátria Educadora", considerando os princípios da Educação Popular: diálogo, problematização, construção compartilhada, amorosidade, emancipação e compromisso com a construção de um projeto popular e democrático de sociedade. 3. Criação, implementação e fortalecimento dos Comitês Nacional, Estaduais, Regionais e Municipais de Educação Popular em Saúde para a potencialização de ações articuladas e intersetorializadas nos territórios, incentivando o protagonismo, a gestão participativa e organização do poder popular.
-------	--	---

Apoio	Comissão Intergestores Tripartite - CIT	<p>Moção de Ampliação da Oferta das Práticas Integrativas e Complementares no SUS</p> <p>Considerando: a Portaria nº 971/2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC; a Portaria nº 154/2008, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF; a Portaria nº 853/2006 que identifica os procedimentos da PNPIC SUS; a gestão tripartite do SUS e o baixo custo sobre os recursos necessários; solicitamos à Comissão Intergestores Tripartite - CIT, a contratação, bem como a inserção, no NASF, segundo necessidades e demandas locais, de:</p> <p>(1) acupunturistas profissionais de nível superior, além dos médicos, visto que essa não é uma prática de exclusividade médica;</p> <p>(2) profissionais de nível superior cadastrados pela CBO 2263 (Arteterapeutas, Equoterapeutas, Musicoterapeutas e Naturólogos); e</p> <p>(3) novas práticas de cuidado, não contempladas na PNPIC, em conformidade com as levantadas na avaliação do PMAQ 2º ciclo, adequando a Portaria nº 853/2006 para o registro de outros procedimentos em PIC, no intuito de ampliar o seu escopo.</p> <p>Essas ações, além de fortalecer efetivamente as Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica, ampliarão o acesso da população às PIC.</p>
Apoio	Ministério da Saúde e Ministério da Educação	<p>Nós, abaixo assinados, participantes da 15ª Conferência Nacional de Saúde realizada no período de 1º a 4 de dezembro de 2015, em Brasília DF, vimos apresentar Moção de Apoio para abertura de Cursos de Terapia Ocupacional nas universidades públicas devido ao déficit de terapeutas ocupacionais no país. Estamos inseridos como membros da equipe de saúde no SUS, mas somos apenas 16 mil no Brasil, havendo apenas 20% das universidades públicas com cursos de Terapia Ocupacional, existindo 8 estados brasileiros sem nenhum curso. No Brasil existe 1 terapeuta ocupacional para 10.000 mil habitantes. A formação do terapeuta ocupacional é dever das universidades públicas.</p>
Apoio	Ministério da Saúde (MS); Secretarias Estaduais de Saúde (SES); Secretarias Municipais de Saúde (SMS); CONASS, CONASEMS; Comissão Intergestores Tripartite (CIT); Comissão Intergestores Bipartite (CIB)	<p>Moção de Apoio à Garantia do cumprimento da Portaria MS/GM nº 665, de 12 de abril de 2012, que aprova a Linha de Cuidados em AVC, e da Portaria nº 800, de 17 de junho de 2015, que dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), assegurando todos os recursos humanos, dentre eles o profissional fonoaudiólogo, previstos nos Centros dos Tipos I, II e III, bem como o número de</p>

		<p>profissionais para cada leito estipulado na Portaria MS/GM nº 665/2012, haja vista a necessidade de assegurar todo o cuidado ao paciente com AVC para redução da morbidade e sequelas, considerando seus riscos.</p> <p>Justificativa, fato ou condição que motiva a moção: em todo mundo o Acidente Vascular Cerebral (AVC) representa uma das principais causas de óbito e incapacidade. Quando não leva a óbito, o AVC deixa sérias limitações físicas e mentais, impondo à pessoa e aos seus familiares um elevado custo social e financeiro, necessitando de acompanhamento especializado e multiprofissional.</p> <p>Portanto é necessária a ampliação do número de Centros de AVC habilitados pelos Critérios da Portaria nº 800/2015, assim como o aumento da quantidade e da qualificação dos serviços de reabilitação ao paciente com AVC.</p>
Apoio	Presidente do Conselho Nacional de Saúde	<p>Nós, delegados (as) da 15ª Conferência Nacional de Saúde, tendo em vista a histórica luta dos trabalhadores da Enfermagem pela aprovação do PL 2.295/00, conhecido como "PL das 30 horas" - projeto que tramita há 15 anos na Câmara dos deputados e que prevê jornada de trabalho semanal de 30 horas aos trabalhadores da enfermagem em todo o território nacional;</p> <p>Considerando, que 30 horas semanal é a jornada de trabalho mais adequada para que os profissionais de enfermagem possam promover um melhor cuidado assistencial a toda população e, com redução do desgaste físico e emocional, o que contribui para a redução do absenteísmo decorrente de problemas de saúde;</p> <p>Considerando, que alguns Estados e Municípios da federação já têm regulamentada a jornada de 30 horas semanal; e</p> <p>Considerando, ainda que a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Lei 7.498/86) não especifica a carga horária a ser executada pelos profissionais Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem, portanto não ocasiona óbice à aprovação do PL 2.295/00;</p> <p>Requeremos que a presente Moção seja encaminhada aos presidentes da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, para que por questão de justiça seja aprovado o referido projeto de lei que institui, no âmbito nacional, a jornada de 30 horas semanal a todos profissionais da Enfermagem.</p>
Apelo	Ministério da Saúde	De acordo com os Consensos Nacional (1997) e Sul Americano de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular (2014) e com as Diretrizes Brasileiras de Reabilitação Cardíaca (2005),

		<p>Cardiopulmonar e Metabólica (2006), além das Referências em Cardiologia do Esporte e do Exercício da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013), e da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (2013), a supervisão de exercícios físicos em programas de Reabilitação Cardíaca, Pulmonar, Lipodistrófica e de portadores de Hemofilia, deve ser feita por profissional especializado em exercício físico, ou seja, Profissional de Educação Física, portanto, essa moção tem a função de apelar a inclusão do trabalho realizado por este Profissional nos referidos Programas que atendem pacientes do SUS, adequado os procedimentos, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES), no Ministério da Saúde e ainda, pela criação de códigos próprios da referida categoria e procedimentos na Tabela SUS.</p>
<p>Apelo</p>	<p>Aos usuários, trabalhadores e gestores do SUS</p>	<p>Afirmar o direito à comunicação e informação como fundamentais para consolidar a democracia e o direito à saúde</p> <p>Nós, abaixo-assinados/as, participantes da 15ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no período de 1ª a 4 de dezembro de 2015, em Brasília-DF, vimos defender que a comunicação e informação sejam reconhecidas como direitos humanos, por serem estruturantes para os processos sociais e para a defesa e garantia dos outros direitos, como o direito à saúde. Propomos que, no contexto da saúde, suas políticas e estratégias não se restrinjam às ações técnicas de produção de conteúdos por meio de campanhas e outros recursos.</p> <p>É fundamental que as políticas e estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS) considerem a centralidade da comunicação e informação nos processos econômicos, políticos e sociais, assim como nas relações de poder na sociedade. Portanto, para avançar na efetivação da democracia, as políticas e práticas de comunicação e informação devem ter como referência os princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade, bem como os de descentralização, hierarquização e participação.</p> <p>Neste sentido, defendemos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Universalização do acesso à internet de banda larga e o Marco Civil da Internet; 2. Democratização da comunicação, com a criação de um novo Marco Regulatório das Comunicações; 3. Implementação dos canais públicos de televisão na TV digital aberta, em especial o Canal Saúde, com mecanismos que garantam a gestão democrática e participativa da programação destes canais;

		<p>4. Regulamentação da publicidade para as crianças e de produtos que possam colocar a saúde em risco (tabaco, agrotóxicos, medicamentos, álcool, alimentos etc.);</p> <p>5. Apoio às rádios, TVs comunitárias e redes colaborativas de comunicação, como forma de garantir a liberdade de expressão, a produção descentralizada e a pluralidade de vozes na comunicação;</p> <p>6. Defesa de políticas de acesso aberto ao conhecimento, democratizando o acesso à produção científica e resultados de pesquisas na área da saúde;</p> <p>7. Promoção de políticas que gerem maior efetividade da Lei de Acesso à Informação (LAI), nos âmbitos federal, estadual e municipal;</p> <p>8. Adoção de medidas de acessibilidade na produção e circulação de informação e nos processos comunicacionais implementados no contexto das políticas públicas de saúde;</p> <p>9. Desenvolvimento de política de comunicação para o SUS, de forma cooperativa e intersetorial, com a valorização da diversidade e de iniciativas bem-sucedidas, a partir de realidades locais e com participação dos/as trabalhadores/as da saúde;</p> <p>10. Criação de ferramentas colaborativas e de participação social via internet, para construir espaços democráticos de debate sobre políticas públicas em saúde e consolidar a ideia de um "CiberespaSUS".</p>
Apelo	Ministério da Saúde	<p>Nós, abaixo - assinados, participantes da 15ª Conferência Nacional de Saúde realizada no período de 1ª a 04 de dezembro de 2015, em Brasília-DF, vimos apelar ao Ministério da Saúde a inclusão da IMRT (Processo de Radioterapia Modulada, que atinge somente células malignas) na tabela do SUS.</p> <p>Processo esse que evita sequelas por não atingir células benignas, principalmente se tratando de câncer de crânio.</p>
Apelo	Ministério da Saúde E Secretárias De Saúde Estaduais E Municipais	<p>Nós abaixo-assinados, participantes da 15ª Conferência Nacional de Saúde realizada no período de 1ª a 04 de dezembro de 2015, em Brasília-DF, vimos apelar às autoridades competentes Federais, Estaduais e Municipais a adesão do Programa Nacional de Combate as Drogas Lícitas e não lícitas, que vem sendo a maior causa de violência e morte de jovens negros e não negros, urbanos e rurais, considerados como um dos problemas de saúde pública do nosso país. Sendo focado na promoção, prevenção e redução de danos na saúde da população, que este programa possa atingir todas as populações vulneráveis:</p>

		indígenas, negros, quilombolas, ciganas, ribeirinhos, travestis e outras populações. E apelamos pela não aprovação da PEC 215 que quer tirar os direitos dos territórios dos povos indígenas, quilombolas e extrativistas.
Apelo	Ministério da Saúde, Tripartite: Federal, Estadual e Municipal	Nós, abaixo-assinados, participantes da 15ª Conferência Nacional de Saúde realizada no período de 1 a 04 de dezembro de 2015, em Brasília-DF, vimos solicitar o apoio para a moção para garantir a destinação de recursos para a implementação e execução de projetos de prevenção do uso de álcool e outras drogas na população indígena urbana e rural em todo território nacional, em especial no município de Belo Horizonte em caráter emergencial. Os projetos devemos assegurar que a população indígena tenha garantida a sua sustentabilidade de forma digna, de acordo com sua cultura e costumes.
Repúdio	Ao Senado Federal e Congresso Nacional	Nós, abaixo-assinado, participantes da 15ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no período de 1º a 04 de dezembro de 2015, em Brasília-DF, vimos solicitar a revogação do artigo 42 da Lei 13.097/2015, que autoriza a participação direta ou indireta do Capital Estrangeiro na Assistência à Saúde, ferindo diretamente a soberania nacional, na condução das políticas de saúde, ferindo a Constituição Federal de 1988 art. 199. A lei é inconstitucional pondo em risco a garantia de atendimento do SUS.
Repúdio	Contra as forças do capital e as ações do Governo Federal e do Parlamento que podem acabar com o SUS	Nós, abaixo-assinados, participantes da 15ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no período de 1º a 04 de dezembro de 2015, em Brasília-DF, vimos: Em defesa do SUS! Os delegados presentes na 15ª Conferência Nacional de Saúde decidem por manifestar publicamente seu apoio a presente moção, apresentada pela Frente Nacional contra a Privatização da Saúde: - Defesa incondicional do Sistema Único de Saúde (SUS) público, 100% estatal, universal e de qualidade sob a gestão direta do Estado; - Eliminação de todos os chamados "novos" modelos de gestão (Organizações Sociais, Fundações Estatais de Direito Privado, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Instituto de Saúde Indígena e Parcerias Público-Privado); - Contra os cortes do orçamento na saúde; - Revisão dos fatores restritivos para o custeio e investimentos em saúde (Lei de Responsabilidade Fiscal; Desvinculação das Receitas da União e dos Estados- DRU e DRE; e EC 86/15 do Orçamento Impositivo); - Extinção dos subsídios públicos aos planos

		<p>privados de saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contra a entrada do capital internacional na saúde, pela revogação da Lei nº 13.097/2015; - Defesa de concursos públicos pelo RJU e da Carreira Pública de Estado para pessoal do SUS e contra todas as formas de precarização do trabalho; - Contra a PEC 451/2014 que afronta a Constituição Federal por tornar obrigatório as empresas contratar Plano de Saúde ao Trabalhador, pago com benefício fiscal; - Defesa da integralidade da assistência à saúde, através do fortalecimento da atenção básica com retaguarda na média e alta complexidade com rede própria do SUS; - Respeito e cumprimento às deliberações das Conferências de Saúde; - Pela imediata Auditoria Cidadã da Dívida Pública, que drena recursos das políticas públicas para o sistema da dívida.
Repúdio	Sociedade Brasileira e Congresso Nacional	<p>Saúde e Democracia: Em Defesa do SUS e contra o Golpe de Estado</p> <p>Nós, participantes e defensores do Sistema Único de Saúde, que vimos construindo o SUS ao longo dos anos, temos a plena convicção de que saúde é democracia e não é mercadoria. Essa foi a história que construímos e que inscrevemos na Constituição Federal de 1988, história essa que vem sendo alimentada pela realização de todas as Conferências Nacionais de Saúde.</p> <p>Os fatos recentes da conjuntura nacional demandam ação imediata por parte do conjunto de forças sociais que defendem a inclusão social e o bem-estar de todas as brasileiras e brasileiros, no sentido de garantir o ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO. Para isso, devemos manifestar nossa firme oposição à tentativa de impedir o mandato da presidenta Dilma Rousseff.</p> <p>A tentativa de desestabilização em curso é fruto da hegemonia do capital que pretende desconstitucionalizar os direitos sociais conquistados, tais como: trabalho digno, moradia, saúde e educação, bem como pretende atentar contra as liberdades democráticas fundamentais para a harmonia de um país como o Brasil.</p> <p>Neste sentido, as delegadas e os delegados abaixo assinados vêm a público defender o SUS como um Sistema de Saúde público e universal, que expressa o direito de toda a cidadania e se opor a qualquer tentativa de golpe contra as instituições democráticas do país.</p>

Repúdio	Presidência da República, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde e a quem mais interessar	Nós, abaixo-assinados, participantes da 15ª Conferência Nacional de Saúde realizada no período de 01 a 04 de dezembro de 2015, em Brasília-DF, vimos repudiar a ocupação da Coordenação Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde (CGSB/MS) por representante dos planos privados e mercantilistas da odontologia, configurando conflito de interesses entre uma política pública de Saúde Bucal para todos e a privatização do SUS.
Repúdio	Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde	Nós, abaixo-assinados, participantes da 15ª Conferência Nacional de Saúde realizada no período de 1 a 4 de Dezembro de 2015, em Brasília-DF, vimos apresentar a presente moção em Repúdio a qualquer iniciativa de terceirização da Saúde no Distrito Federal, Rio de Janeiro e demais Estados da Federação, ao Modelo de Organizações Sociais e Fundação Pública de Direito Privado, que gerenciam as Unidades de Saúde, uma vez que essa forma de privatização da saúde precariza o atendimento/acesso dos usuários e desvaloriza os servidores, fere os princípios do SUS e impõe a ordem do capital - saúde como mercadoria, visando lucro e desmantelando o Sistema Único de Saúde, que é uma conquista do povo brasileiro.
Repúdio	Governo Federal, Governo do Estado de Minas Gerais, Ministério Público Federal e Ministério Público Estadual.	“Saúde não combina com lama: “A Mineração em Questão” Nós, delegados e delegadas abaixo assinados, participantes da 15ª Conferência Nacional de Saúde realizada no período de 01 a 04 de dezembro de 2015, em Brasília-DF, considerando o momento de catástrofe nacional iniciado devido ao rompimento de uma barragem de rejeitos de minério, sob responsabilidade da Empresa SAMARCO, nos solidarizamos com o povo de Mariana e região e as demais áreas devastadas e degradadas no percurso do Rio Doce na linha de Minas Gerais e Espírito Santo, e que sofrem nesse momento com a Política de Mineração há tempos adotada no estado e que permitiu, sem fiscalização, o crescimento das atividades mineradoras, dentre elas a SAMARCO – VALE e outras, que ao colocar seus interesses de lucratividade, acima de tudo, produz sofrimento à população e ao meio ambiente, afetando o ecossistema, a perda das famílias destas localidades, somada a não responsabilização das mineradoras pelos danos causados, inclusive defendemos uma CPI em Minas Gerais. A apuração rigorosa do desastre que não pode ser considerado natural, com efetiva condenação de todos os responsáveis ativos e passivos relacionados à produção e lucratividade da exploração predatória dos recursos naturais,

		<p>considerando ainda o completo assoreamento do Rio Doce, das minas, dos córregos e riachos, da devastação das cachoeiras, igarapés, chegando até o mar, o que promoveu uma contaminação sem precedentes da água para o consumo dos seres vivos, e da sua utilização na natureza.</p> <p>Solidarizamos ainda com as muitas vidas que se perderam, famílias destruídas e desabrigadas. Sabemos que muita nenhuma vai pagar essas vidas e devolver a dignidade do povo de Mariana, e nas demais localidades inteiras e que tem na natureza o sentido de vida, sendo nessas localidades onde estão instaladas ou não as mineradoras, pois a recuperação aos danos ocorridos devem ser reparados integralmente, assim, defendemos o rigor e o fim dos incentivos fiscais financeiros às mineradoras a revisão com participação popular do Código da Mineração e a ampliação da fiscalização.</p> <p>Esse lamaçal promovido pela ganância do lucro não combina com a saúde digna para a população.</p> <p>E, ainda, cobrar maior compromisso e agilidade ao Governo Federal. Agilidade no lançamento do Programa Nacional de Redução do Uso de Agrotóxicos (PRONARA). Não podemos permitir que apenas pela não concordância de 1 (um) dos 9 (nove) Ministérios envolvidos neste caso (MAPA) continuemos comprometendo a saúde do povo brasileiro com agrotóxicos.</p>
Repúdio	<p>CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE; CONASS – Conselho Nacional de Secretários da Saúde.</p>	<p>Nós, abaixo assinados, participantes da 15ª Conferência Nacional de Saúde realizada no período de 01 a 04 de dezembro de 2015, em Brasília-DF, vimos encaminhar Moção de Repúdio ao Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde e CONASS-Conselho Nacional de Secretários de Saúde dando conhecimento aos graves problemas por que passa o Conselho Estadual de Saúde da Bahia.</p> <p>O atual gestor da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia vem constantemente desconsiderando o processo democrático previsto no SUS, conforme Lei nº 8.142/90 e Resolução nº 453 do Conselho Nacional de Saúde, que determina o papel dos Conselhos de Saúde como elemento representante da sociedade civil organizada na aprovação e fiscalização das políticas de saúde pública.</p> <p>Já se tornou uma prática da atual gestão enviar para a Assembleia Legislativa do estado projetos de lei de forma intempestiva, que interferem de forma negativa no processo de construção do SUS no estado, sem passar pela avaliação do Conselho Estadual, demonstrando total desrespeito ao que preconiza o SUS no que se refere à</p>

		<p>participação do Controle Social.</p> <p>Como exemplo ressaltamos a questão da extinção das DIRES (Regionais de Saúde), dificultando o processo de regionalização do SUS que vinha sendo construído e criando, de forma contraditória o consórcio de saúde, numa clara intenção de priorizar a saúde através do modelo hospitalocêntrico e privatista, abandonando definitivamente a proposta da Reforma Sanitária, numa total afronte a Lei nº 8.080/90 e o Decreto nº 7508/12. Devido à gravidade dos fatos, a delegação da Bahia presente na 15ª Conferencia Nacional de Saúde apresenta a referida moção de repúdio, ao tempo em que ratifica a moção aprovada na 9ª Conferencia Estadual de Saúde da Bahia, que pede a EXONERAÇÃO do Secretário de Saúde Fábio Vilas Boas.</p>
--	--	---